AG SPAK

arbeitsgemeinschaft sozialpolitischer arbeitskreise

Kistlerstr. 1 8000 München 90 Tel. 089 / 691 78 21

Materialmappe

MATERIALIEN ZUR STERBEHILFEDISKUSSION

Bearbeitung: Krüppel- und Nicht-Krüppel-Initiative Frankfurt (KNIFF)
Krüppelinitiative Marburg (KRIM)

Titelbild: Sabine Herzig

Marburg, im Januar 1988

INHALTSVERZEICHNIS

S. 3 Mitleid tötet

S. 4 Presseerklärung

S. 6 Euthanasie und Sterbehilfe

S. 7 Sterben und Tod

S. 8 Der Tod gehört ins Leben

S. 9 Ein totes Kind im Brutkasten, zwei tote Polizisten auf einer Wiese und der Schock der Grünen

S. 12 Sterbehilfe bei behinderten Säuglingen

S. 26 Regenbogenpresse

S. 28 Der "Euthanasie"-Prozeß in Frankfurt

S. 31 Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS)

S. 36 Das Recht auf den eigenen Tod im Hinblick auf die gegenwärtige Rechtslage

S. 44 Literatur

Mitleid tötet

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 auf`s Schärfste.

Diese Materialmappe soll ein Plädoyer gegen die Erlaubnis der "Tötung auf Verlangen" sein. Im wesentlichen haben wir uns auf die Situation in der BRD beschränkt und verwenden ausschließlich Texte, die verschiedenen Krüppelinitiativen bei deren Auseinandersetzung mit dem Thema vorlagen oder von ihnen erarbeitet wurden.

Es fehlen die ethisch moralischen Grundwerte, die päpstlichen Enzykliken, die Auseinandersetzung mit Tod und Selbstmord, die bizarren Gedanken der Morbiditätsphilosophen, ja sogar über Schierlingsbecher oder Harakiri, Romeo und Julia, Märtyrer und Heilige wird nichts zu finden sein.

All diese neckischen Spielchen vergehen, wenn das Kesseltreiben gegen das Leben "unnützer" Menschen fokussiert wird. Nicht erst seit heute werden behinderte Säuglinge liegen/sterbengelassen, nicht erst seit heute leben alte, kranke und behinderte Menschen unter Bedingungen, die den Tod als Erlösung erscheinen lassen. Und gerade jetzt, wo die Herrschenden durch Kostendämpfung im Gesundheitswesen und Kürzung der Sozialausgaben die Kasse ihrer menschenverachtenden Vorhaben anfüllen, klingt uns das Lied vom Erlösungstod nur all zu vertraut. Wer diese Melodie singt, muß wissen, daß wir für Dissonanz sorgen werden.

Wir brauchen nicht das Recht zur Mitleidstötung, sondern lebensverändernde Maßnahmen.

arbeitsgemeinschaft
sozialpolitischer arbeitskreise
ag spak
bundesgeschäftsstelle

ag spak, kistlerstraße 1, 8000 München 90

kistlerstraße 1
8000 münchen 90
telefon (089) 691 78 21
postscheck 20547-808
BLZ 700 100 80

München, Okt. 1986

PRESSEERKLÄRUNG

Stellungnahme zur Sterbehilfe-Diskussion

Anläßlich der in letzter Zeit verstärkt geforderten Zulassung der aktiven Sterbehilfe in Form des "mercy killing" (Mitleidstötung), sowie anläßlich der wiederholten Freisprüche von Ärzten und Eltern, die neugeborene behinderte Säuglinge "unversorgt" ließen, um sie auf diese Weise zu töten, fordern wir:

1. Aktive Tötung sollte in jeglicher Form verboten bleiben. Einer Liberalisierung des § 216 Strafgesetzbuch, wonach die Tötung auf Verlangen strafbar ist, muß eine entschiedene Absage erteilt werden.
2. Auch eine genauere Eingrenzung bwz. Kasuierung der "Grauzone", innerhalb der Sterbehilfe straffrei bliebe, lehnen wir ab, da dieses einer Festlegung des "Lebenswertes" eines Menschen gleichkäme.

Begründung:

Jede Lockerung des bislang bestehenden Tötungsverbotes führt langfristig zu einer Relativierung des Lebensschutzes behinderter kranker, alter und letztendlich auch sozialbenachteiligterMenschen.

Wie das Leben dieser Menschen gesellschaftlich bewertet wird, kann mensch regelmäßig der Presse und anderen Medien entnehmen: Einhellig wird das Leben behinderter Menschen als "trostlos", das alter Menschen als "sinnentleert" bewertet.

Reinen Nützlichkeitserwägungen bis hin zum Mißbrauch der "Sterbehilfe" wäre mit einer Liberalisierung Tür und Tor geöffnet:
- In einer Gesellschaft, in der Symposien zum Thema "Wieviel Krankheit kann sich eine Gesellschaft leisten?" durchgeführt werden,
- in der bereits wieder lauthals und ohne Scham Kosten-Nutzen-Rechnungen über die volkswirtschaftliche Belastung durch behinderte Gesellschaftsmitglieder aufgestellt werden,
- in der zur Legitimierung von sozialen Sparmaßnahmen die Lüge vom angeblichen Mißbrauch der Sozialleistungen propagiert wird,
- in der vor allen Dingen der nationalsozialistische Massenmord an Behinderten und Kranken nicht aufgearbeitet wurde,
- in einer solchen Gesellschaft ist die Gewähr dafür, daß Sterbehilfe nur im Interesse des zum Sterben-Bereiten angewandt werden würde, gleich null!!!

Solange sich der Wert eines Menschen an dessen erwerbsmäßigen Leistungsfähigkeit orientiert, ist Sterbehilfe in diesem Lande indiskutabel!

4

Auch die Problematik der Intensivmedizin, die teilweise zu einer Infragestellung des Rechts auf ein menschenwürdiges Sterben geführt hat, darf nicht zu einer Liberalisierung des Strafrechts in dieser Frage führen.

Darüberhinaus bietet das gegenwärtige Strafrecht genügend Handlungsspielraum, um das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben zu realisieren: So ist bei erklärter oder mutmaßlicher Einwilligung des Patienten, die Verabreichung schmerzlindernder oder bewußtseinsdämpfender Mittel nach herrschender Meinung selbst dann rechtlich erlaubt, wenn diese Mittel langfristig das Risiko lebensverkürzender Nebenwirkungen in sich bergen.

Desweiteren ist die Beihilfe zu einer Selbstötung, die auf der freien und eigenverantwortlichen Entscheidung des Lebensmüden beruht, gänzlich straflos. Zwar ist die rechtliche Abgrenzung zwischen strafbarer Tötung auf Verlangen und straffreier Beihilfe zur Selbsttötung zuweilen schwierig, doch kann dieser Konflikt nicht durch eine Liberalisierung des § 216 - hin zur Einführung aktiver Sterbehilfe - geführt werden.

Bei dem gegenwärtigen gesellschaftlichen Klima in der BRD gilt es vielmehr, das Lebensrecht behinderter, kranker und alter Menschen zu verteidigen!

Bundesweiter Zusammenschluß der
Krüppel- und Behinderteninitiativen
c/o AG SPAK
Kistlerstraße 1
8000 München 90

EUTHANASIE UND STERBEHILFE

In der Antike gehörte Beihilfe zum Selbstmord nicht zur hinterfragten Praxis des Arztes. In Utopien wie im platonischen „Staat" wird darüber hinausgegangen, indem aktive und passive Sterbehilfe unterschieden wird: „Wer siech am Körper ist, den sollen sie sterben lassen; wer an der Seele mißraten ist, den sollen sie sogar töten." Diese Verbindung von der Ausmerze psychisch Kranker und Sterbehilfe erhält seit Ende des 19. Jahrhunderts eine neue Dimension. Der Wert des einzelnen Lebens wird, auf dem Boden des Sozialdarwinismus und eugenischer Überlegungen, auf den Wert des Menschen für die Gesellschaft reduziert. Diese Diskussionen werden letztlich der Legitimation des Patientenmordes an psychisch Kranken zur Zeit des Nationalsozialismus im Rahmen der sogenannten Euthanasie dienen. Innerhalb dieses Rahmens wurde auch die Sterbehilfe bei unheilbar Kranken diskutiert. Diese Diskussion ging seiner Zeit eine untrennbare Verbindung mit der Ausmerze „lebensunwerten Lebens" ein. Dies wird z.B. deutlich am nationalsozialistischen Propagandafilm „Ich klage an", in dem anhand der Diskussion um die Sterbehilfe unheilbar Kranker ein Gesetzentwurf propagandistisch vorbereitet werden sollte, der die Tötung psychisch Kranker mit Sterbehilfe bei unheilbar Kranken verbinden sollte. All dies ist auch bei der heutigen Diskussion um die Sterbehilfe stets zu berücksichtigen.

Sterbehilfe wird heute wieder im Gewand von Humanität und Fortschritt diskutiert. Dabei wird häufig – neben dem längst praktizierten Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen in aussichtslosen Situationen – die Einführung der aktiven Sterbehilfe gefordert. Eine Humanität, die die mit dem Leben immer verbundenen Nacht- und Schattenseiten ausblendet und sich nur an autonomer Selbstverwirklichung und Gesundheit orientiert, droht inhuman zu werden gegenüber Menschen, die ihre Gesundheit anhaltend verloren haben. Diese Gesellschaft versteht unter Leben häufig nur Leistung, Glück, Konsum und Gesundheit. Die andere Seite des Lebens – Leid, Entsagung, Krankheit – wird ausgeblendet und macht die Sehnsucht nach einem handhabbaren Tod so groß. Freiheit wird meist verstanden im Sinne einer totalen Verfügbarkeit über den eigenen Körper. Welche Antworten kann die evangelische Theologie geben, um eine gefährliche Entwicklung innerhalb unserer Gesellschaft zu verhindern, die aufbaut auf der Angst vor dem Tod und enden könnte bei einer „gelenkten Sterblichkeit" alter und anderer Menschen, die nicht mehr als nützlich angesehen werden?

Welche Operation lohnt sich noch bei welchem Patienten? Da das Gesundheitswesen heute angeblich alle finanzierbaren Grenzen gesprengt haben soll, stellen Sozialplaner und Gesundheitsökonomen immer rabiatere Kosten-Nutzen-Rechnungen auf. Betroffen sind davon in erster Linie alte Menschen, Menschen mit chronischen Krankheiten und mit Behinderungen, kurz die „teuren Patienten". Immer wieder ist die Rede davon, daß die letzten Lebensjahre die teuersten seien hinsichtlich medizinischer Versorgung. Zynisch wird vom „Grenzwertnutzen" gesprochen hinsichtlich der Relation zwischen Lebensverlängerung und Verteuerung des Gesundheitswesens.

Zeitgleich findet eine öffentliche Diskussion über die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe statt. Die „Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben" appelliert unverblümt an die Bundesregierung unter dem Motto „Unsere Verstorbenen klagen an..." 1986 veröffentlichten 25 Hochschullehrer, Ärzte und Juristen einen „Alternativ-Gesetzentwurf Sterbehilfe", nach dem die Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen, z.B. bei schwerbehinderten Neugeborenen, das sogenannte „Liegenlassen", genauso straffrei sein soll wie die aktive Sterbehilfe.

Die Geschichte der „Euthanasie"-Aktionen im Nationalsozialismus wurde jahrzehntelang totgeschwiegen und bis heute kaum öffentlich zur Kenntnis genommen. Die „Mitleidstat" für Schwerkranke und Bewußtlose, die nur zu „namenlosem Leid" erwachen würden (Binding), endete bei der Tötung der „unnützen Esser" (Hoche). Die überlebenden Opfer der „Euthanasie" sind bis heute nicht anerkannt und entschädigt worden, während die damaligen Täter nach 1945 schnell rehabilitiert wurden und als (meist beliebte) Ärzte weiter praktizieren konnten. Ihre Gedanken leben bis heute fort. Solange die Misere in den Altenheimen so groß ist und die Bedingungen für Sterbende in den Krankenhäusern so unwürdig sind, wird sich daran kaum etwas ändern. Der Ruf nach der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe ist eine der technischen Antworten auf diese Zustände und die Folge der bewußten Ausgrenzung der NS-Vergangenheit. Die „Gnade der späten Geburt" (Kohl) könnte bald schon zum „Fluch des frühen Rückfalls" (Galinski) werden.

aus: Programm zum Gesundheitstag in Kassel 1987

6.7 Sterben und Tod

Während um 1900 nur jeder zehnte Bürger im Krankenhaus starb, ereigneten sich in den Krankenhäusern der Bundesrepublik 1960 bereits 44%, 1968 sogar 51,5% aller Sterbefälle (s. o.). Zweifelsohne wird sich dieser Trend weiter fortsetzen. Klammert man zudem die große Gruppe der Unfalltoten aus, so wird die überragende Bedeutung der Institution Krankenhaus für das Sterben deutlich. Freilich trifft dies nicht für alle Arten von Krankenhäusern in gleichem Maße zu. Am meisten betroffen sind die Krankenhäuser für chronisch Kranke und die Krankenhäuser für Innere Medizin. Hier beträgt der Anteil der Sterbefälle an der Gesamtpatientenzahl etwa 17 bzw. etwa 7%, gefolgt von Krankenhäusern der Psychiatrie und Neurologie (knapp 6%) (Statistische Berichte über das Gesundheitswesen der BRD). Wegen der unterschiedlichen Verweildauer der Patienten in diesen verschiedenen Krankenhausarten sind die angeführten Prozentzahlen, nebenbei bemerkt, nicht besonders gut vergleichbar; vielleicht ist es anschaulicher zu sagen, daß von jeweils 23 stationär aufgenommenen Patienten im Durchschnitt einer im Krankenhaus stirbt.
Gleichzeitig mit dem *Ort* hat sich auch die *Art* des Sterbens verändert: „Früher war der Tote, oft sogar der Sterbende, ein Objekt der Ehrfurcht, an das nicht gerührt wurde. Heute ist das Sterbezimmer, besonders in den Spitälern, nicht selten alles andere als ruhig. Eine fieberhafte Aktivität wird oft entfaltet, um den Menschen wiederzubeleben. An Schläuche angeschlossen, tracheotomiert, künstlich beatmet, mit Katheder und Darmrohr versehen, wird der Sterbende zum Objekt zahlreicher medizinisch-technischer Maßnahmen" (*von Rechenberg* 1968, S. 208. Vgl. auch *Lüth* 1976).
Bevor wir jedoch näher auf diese „inneren" Bedingungen des Sterbens eingehen, soll nochmals der äußere Rahmen, in dem sich der *Tod im Krankenhaus* abspielt, skizziert werden.
Ein alter Menschheitstrost besagt: „Im Tod sind wir alle gleich". Gilt dieser Spruch auch für die Umstände und Aktivitäten, die das Sterben begleiten? Hören wir dazu die Bilanz aus soziologischer Sicht: „Der Tod in Hollywood reizt viele Deutsche zum Lachen. Das ist verständlich. Es wäre indes verständlicher, wenn der Tod in Deutschland sie zu Empörung reizen würde. In vielen alten Kliniken werden die Sterbenden aus den meist überfüllten Krankensälen der unteren Klassen auf die Toiletten gefahren. Daß das nicht nur schreckliche Not, sondern in gewisser Weise System ist, zeigt sich jedoch, wenn das Tradition gewordene Verfahren auch in stahl- und glasfunkelnden Neubauten beibehalten wird. Der Sterbende zählt ja nicht mehr; er merkt es nicht . . ." (*Dahrendorf* 1965, S. 388).
Die Folgen der Minderleistung des Krankenhauses, die wir zu Beginn dieses Kapitels beschrieben haben, wirken sich hier in besonders entwürdigender Form aus. Daß die medizinische Institution kaum Platz für die Sterbenden hat, hängt darüber hinaus mit dem „Nullcharakter" dieses Geschehens zusammen: Beim hoffnungslos Moribunden wird die Medizin arbeitslos, sind ihre Aktivitäten nicht mehr angezeigt. Vielleicht führt das Gefühl des Versagens, der Inkompetenz, der nicht gelernten, nicht trainierten Verhaltensweisen in diesen Umständen zur Abdrängung des Sterbens in die Randbezirke der Station, in Abstellplätze, Badezimmer und Ähnliches. Ebenso symptomatisch scheint der Mangel an Räumlichkeiten für die geistliche und seelische Betreuung von Angehörigen in diesen Augenblicken zu sein. Jedenfalls hat im durchschnittlichen Akutkrankenhaus das Sterben den Charakter eines störenden Intermezzos, das organisatorisch stets eine gewisse Improvisation hinsichtlich der räumlichen Abschirmung, aber auch hinsichtlich der Umverteilung pflegerischer Arbeiten erfordert. Die entsprechenden Arrangements sehen in den privaten und semi-privaten Stationen natürlich anders aus.

aus: Siegrist, Lehrbuch der medizinischen Soziologie
München, Wien, Baltimore 1977

DS zitiert: Der Tod gehört ins Leben (Auszüge)

Im Badezimmer

Von Franz Kamphaus

Der Tod gehört ins Leben – das heißt auch: Sterben ist ein Stück Leben. Darum ist Sterbehilfe (Sterbebeistand) ein Stück Lebenshilfe, eine Hilfe in der letzten Phase des Lebens, damit der Sterbende die ihm verbliebenen Lebensmöglichkeiten wahrnimmt.

Diese letzte Lebensphase wird leider oft nur wie ein lästiges Zwischenstück erlebt. Der gängige Wunsch geht eher dahin (ganz im Gegensatz zu früheren Generationen), plötzlich tot umzufallen. Das Sterben macht Angst. Die Sterbenden sind uns lästig. Wir schieben sie ab, statt daß wir ihnen helfen, das Sterben leben zu können.

Sterbehilfe meint alles, was dem Sterbenden dient, seiner Situation gerecht zu werden und (wenn möglich) sie anzunehmen. Die Erfahrung von Sterben und Tod wird ja in unserer Gesellschaft eher verhindert. Die letzte Auseinandersetzung des Lebens trifft den Menschen um so verzweifelter, je weniger sie in Vorerfahrungen vorbereitet ist.

Wesentlich ist die persönliche Beziehung zum Kranken, die ihn in seiner Unsicherheit und Einsamkeit trägt. Dazu bedarf es einer „Kunst", die klar empfinden läßt, was der Patient in seinem Sprechen und Schweigen und in seinen Gesten an Wünschen und Gefühlen auszudrücken versucht. Menschenunwürdige Behandlung eines Sterbenden kann nicht nur dort geschehen, wo man sein Leben künstlich verlängert. Sie beginnt da, wo man ihm – vielleicht schon Monate vor der Sterbestunde – die Gemeinschaft entzieht und ihn der klinischen sterilisierten Einsamkeit überläßt. Das Sterben im Badezimmer ist eine barbarische Erfindung unseres Jahrhunderts. Schließlich wird die Berührungsangst auch noch hygienisch legimitiert („Ja nicht anfassen!"). – Die Spezialisierung der medizinischen Dienste darf nicht dazu führen, daß die Anteilnahme am Schicksal eines Kranken, an seinem Leid, an seinen Fragen und Klagen vom einen auf den anderen abgeschoben wird und schließlich ganz unterbleibt.

Die medizinischen Erfolge durch Apparate, Medikamente und Techniken werden leicht eine Faszination des Machbaren und verführen dazu, sich auf die Möglichkeit der Technik zu fixieren, ohne zu fragen, welchen Sinn für diesen konkreten Menschen eine Lebensverlängerung hat. Diese Gefahr zu sehen bedeutet nicht, Technik und Humanität gegeneinander auszuspielen. Das ist unrealistisch und unredlich: Kaum jemand wird, wenn er krank ist, auf die Möglichkeiten der modernen Medizin verzichten.

Die technische Medizin ist ein Element in einem umfassenden Prozeß menschlicher Hilfestellung. Aber wenn sich die Apparate verselbständigen, gerät der Mensch unter die Räder. Dann entartet die Humanmedizin zu einer inhumanen Flucht in eine perfekte technische Behandlung. Nur wenn der Mensch als ganzer ernst genommen wird, dient man dem menschenwürdigen Sterben. „Wer wird der letzte bei mir sein?" (Anton Wildgans), eine Frage an die Christlichkeit eines Krankenhauses.

Alles kommt darauf an, daß wir die Kunst und Würde des Sterbens wieder entdekken und verwirklichen. Auch das Sterben will gelebt sein – und das möglichst in Gemeinschaft. Der Dienst ist dann durchaus wechselseitig: Auch der Sterbende gibt seinem Gegenüber Lebenshilfe, nicht zuletzt diese, daß er sich als sterblich erfährt und annimmt.

Der Tod gehört ins Leben. Das ist wahr. Aber wir können nicht auf diese Wahrheit hinweisen, ohne umgekehrt vom Leben im Tod zu sprechen.

Jesus hat das Leben im Tod gewonnen, in der Hingabe seiner selbst. „Wer sein Leben retten will, wird es verlieren; wer aber sein Leben um meinetwillen verliert, wird es retten" (Markus 8,35). Ein Leben, das den Tod schon hinter sich hat.

Wir verfehlen das Leben, wenn wir es uns selbst besorgen wollen. In dem Maße, wie wir es wagen, aus uns selbst herauszugehen und uns zu verschenken, lassen wir jetzt schon den Tod hinter uns . . .

Sie denken vielleicht ans Jenseits: später mal, im ewigen Leben. Der Apostel denkt anders. Er sagt nicht „später, sondern „jetzt". Im Namen Jesu Christi spricht er von einem Geschehen, das sich hier und jetzt in unserem Leben und bei uns ereignen kann. Jetzt kann das neue Leben schon beginnen. Wir berühren es im Exodus, in dem wir über uns selbst hinausgehen.

Dr. Franz Kamphaus ist Bischof von Limburg

8

Ein totes Kind im Brutkasten, zwei tote Polizisten auf einer Wiese und der Schock der Grünen

Von Franz Christoph

In KONKRET 7/86 schrieb ich über das Verhalten ökologisch-grün-alternativer Frauen nach Tschernobyl: »Nun weiß ich ja nicht erst seit gestern, daß der Lebenswert Behinderter geringer eingeschätzt wird als der Normaler. Trotzdem erschreckt mich die Kaltblütigkeit, mit der sich das gesunde Volksempfinden Bahn bricht. Sogar bei Frauen aus der alternativen Szene, die den Verharmlosungen offizieller Stellen zurecht mißtrauen, Schwangerschaftsselbsthilfe-Gruppen gründen und zu Frühuntersuchungen pilgern — mit dem Vorsatz, im Falle eines ungünstigen Bescheids das werdende Elend abzutreiben. Es gibt nur einen Schutz vor der Wiederholung der Geschichte — die völlige Gleichstellung von behindertem und nichtbehindertem Leben in jeder Phase, auch in der vorgeburtlichen. Nur so ist zu verhindern, daß sich Argumente für eine eugenische Indikation einmal gegen ausgewachsenes Elend richten.«

Meine Befürchtung wurde größtenteils als Äußerungen eines nicht ernst zu nehmenden verbitterten Behinderten abgetan. Die Verachtung gegenüber behindertem Leben steigerte sich. «Emma« in einer Karikatur: »Es ist zwar ein Junge, aber wenigstens ist alles dran.« Vorläufiger Höhepunkt der anhaltenden Behindertenverachtung war der erste Tschernobyljahresrückblick. Die Agitation mit Schreckensbildern steigerte sich. Der Tod reichte nicht mehr aus. Die 1000jährige Erkenntnis, daß Behinderung schlimmer als der Tod sei, wurde zum Gedankengut breiter Teile der Ökologiebewegung. Da paßte es gut, daß die Humangenetiker in ihrer furchteinflößenden Fahndung nach Behinderungen einige neugeborene mongoloide Menschen mehr als üblich entdeckten.

Was dies bedeutet, wußte schon Albert Schweitzer: »Nur Leute, die nie dabei waren, wenn eine Mißgeburt ins Dasein trat, nie ihr Wimmern hörten, nie Zeugen des Entsetzen der armen Mutter waren, Leute, die kein Herz haben, vermögen den Wahnsinn der Atomspaltung zu befürworten«. Da die Mehrheit der Ökologiebewegung im Sinne Albert Schweitzers nicht herzlos sein wollte, erkannte sie schnell, daß die Zunahme einiger mongoloider Menschen einer nationalen Katastrophe für das gesunde deutsche Volksempfinden gleichzusetzen sei. »Mißgeburten drohen«, hieß die medienwirksame Schlagzeile, die zumindest suggerierte, daß diese »Mißgeburten« eigentlich nicht leben sollten. Wenigstens in dieser Frage schienen sich sonst konträr denkende, gesellschaftliche Gruppierungen einig. So verließ das ZK der Katholiken 1987 in einer Stellungnahme zur Abtreibung von Behinderten die Position »Abtreibung ist Mord« und erklärte die Abtreibung von Behinderten zu einer persönlich zu verantwortenden Entscheidung der Eltern. Die Direktoren der Humangenetischen Institute in Bonn und Düsseldorf stellten in einer gemeinsamen Erklärung fest: »Ratsuchende müssen von vornherein wissen, daß nach der vorgeburtlichen Feststellung einer schweren erblichen Behinderung nur ein Schwangerschaftsabbruch zur Debatte steht.« Womit sie deutlich machten, daß die flächendeckende Versorgung der Bevölkerung mit Humangenetischen Beratungsstellen immer mehr den Charakter einer flächendeckenden Entsorgung von Behinderten bekommt. Die Existenz dieser Beratungsstellen verteidigt auch die Fraktionssprecherin der Grünen im Bundestag: »Gerade grüne Frauen haben besondere Angst vor Umweltgiften und Strahlenbelastung und lassen eine Fruchtwasseruntersuchung machen, um festzustellen, ob das Kind gesund ist«.

Auf die Erkenntnisse der Humangenetik reagierend, urteilte der »Spiegel« in seinem Tschernobylbeitrag über das Lebensrecht mongoloider Menschen: »Trisomie 21 (Mon-

FRANZ CHRISTOPH schrieb zuletzt in KONKRET 7/86 über den Trend zum unwerten Leben

9

goloismus) ist die häufigste gerade noch mit dem Leben zu vereinbarende Mißbildung.«

Mit Behinderten protestierte ich in der Eingangshalle des »Spiegel« gegen diese Anmaßung. Unser Erfolg: Ausgerechnet an dem Tag, da in Frankfurt der Euthanasieprozeß gegen NS-Mediziner zu Ende ging, rechtfertigte der »Spiegel« seinen Ausrutscher in die braune Vergangenheit als eine rein »medizinische Formulierung«. Kurz danach las ich im »Kölner Express«, daß ein Vater in Bayern seinen mongoloiden Säugling nach der Geburt getötet hatte.

Ich fragte mich, ob die Propaganda der Ökologiebewegung bei der Tat eine Rolle gespielt haben könnte, ob der Täter nicht gar dem Umfeld der Ökologiebewegung zugerechnet werden konnte. Allein die Horrorvorstellung, daß die mörderische Angstpropaganda der Anti-AKW-Bewegung einen tödlichen Erfolg verbuchen konnte, veranlaßte mich, dem Prozeß zu folgen.

Der Täter, Thomas S., ehemaliger Philosophiestudent und jetziger Kunstschreiner, hatte die letzten Tage vor der Geburt und dem Tod seines Sohnes wenig geschlafen und auch des öfteren Krach mit seiner Frau gehabt. Auslöser für den »Beziehungskonflikt« war ein längerer Besuch seiner Schwester gewesen. Dies waren die einzigen Punkte, die während der Verhandlung nicht mit Tschernobyl in Verbindung gebracht werden konnten.

Vor Gericht erklärte Thomas S., daß er und seine Frau während der Schwangerschaft ständig Angst vor einer Mißbildung des Kindes gehabt hätten ob der »Berichte über die möglichen Genschäden, verursacht durch Tschernobyl«. Um Schäden für das werdende Leben zu vermeiden, hatten sie versucht, sich möglichst gesund zu ernähren: »Aus Vorsicht haben wir die Gartenerde abgetragen«. Die Angst blieb. Aus Sicherheitsgründen spielt seine Frau mit dem Gedanken, eine Fruchtwasseruntersuchung vornehmen zu lassen. Allein ob der Sorge, daß das Kind durch diesen »fürsorglichen Eingriff geschädigt werden könnte«, verzichtete sie auf den Eingriff. Denn, so Thomas S., »wir wollten ja auf jeden Fall das Kind«. Und als echtes Kind zählt bei den Aufgeschlossenen mittlerweile nur noch das gesunde Kind. Mit der Folge, daß die Vermeidung von Schädigungen und die vorgeburtliche — in Landshut schon die nachgeburtliche — Beseitigung Geschädigter auf eine Stufe gestellt werden.

Seine Gedanken nach der Geburt, bei der er anwesend war, schilderte T. S. wie folgt: »Das Kind war mir so fremd... Jetzt schaute ich mir das Gesicht an, und das Kind hatte so eine komische Zunge, mehr einen Lappen... Irgendwie wollte ich das Kind nicht anfassen.« Nachdem der zuständige Arzt den Eltern mitgeteilt hatte, daß das Kind vermutlich mongoloid sei, wurde es in die Kinderklinik nach Landshut verlegt. Zu Hause kam er endlich zum Nachdenken. Thomas S.: »Ich hatte das Gefühl irgendwas tun zu müssen. Ich sah überhaupt keine Chance für dieses 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...«

Als aufgeklärter Mensch wußte er, wie schlecht es Behinderten in Behindertenheimen geht, er bekam Mitleid: »Ich wollte dem Kind alles Weitere ersparen... Ich habe gedacht, daß ich in jedem Fall schuldig bin; verantwortlich für alles, was diesem Kind an Leid widerfährt. Wenn ich für seinen Tod verantwortlich bin, dachte ich, ist meine Schuld geringer. Ich spürte, daß ich es tun mußte. Ich fühlte mich verpflichtet, das zu tun.« Ein Mann, ein Wort. Er nahm sein Klappmesser, fuhr in die Landshuter Kinderklinik, öffnete den Brutkasten und schnitt der »Mißgeburt« die Kehle durch.

In einer Verhandlungspause äußerten die Prozeßbesucher durchweg Verständnis für die Tat des Vaters. Nur noch eine ungeklärte Frage schien sie zu beunruhigen: War das Kind denn wirklich behindert? Der zuständige Arzt in der Kinderklinik hatte ja erklärt, zu »90% müssen wir mit Mongoloismus rechnen.« Nachdem aber der als Gutachter auftretende Humangenetiker Waldmayer das Opfer eindeutig als mongoloid identifiziert hatte, konnten die Zuhörer ihren Sympathien mit dem Täter freien Lauf lassen. Nur die Staatsanwältin wollte sich dieser Solidarität nicht anschließen. Sie erkannte in dem Verfahren den »Schatten der Euthanasie«. Sie erklärte die Tat als ethisch verwerflich und forderte zum Entsetzen der Zuhörer sechs Jahre wegen Totschlags im minder schweren Fall. Der Verteidiger des Angeklagten, Kahlert, forderte Milde, eine ethische Wertung durch das Gericht hielt er für unzulässig: »Da würden sich gerade im deutschen Recht Abgründe auftun«. Dann zitiert er die eugenische Indikation, wonach beim §218 die Abtreibung, falls der Verdacht auf Behinderung besteht, im Gegensatz zu nichtbehinderten Föten bis zum 6. Monat erlaubt sei: »Der Zeitraum zwischen einer legalen Abtreibung von Behinderung und der Tat betrug nur wenige Wochen.« Es gibt keine juristische Begründung, behindertes und nichtbehindertes Leben unterschiedlich zu beurteilen. Anders sehen es die Grünen. Die Fraktionssprecherin der Grünen im Bundestag, Bärbel Rust, zur vorgeburtlichen Aussonderung Behinderter: »Gerade grüne Frauen haben Angst vor Schädigungen.« Zwar ist Bärbel Rust noch etwas tolerant, indem sie erklärt »...keine Frau...dürfe jedoch...womöglich zu einer Abtreibung gedrängt werden, wenn das Kind behindert ist«, aber die Abschaffung der eugenischen Indikation lehnt sie entschieden ab: «Denn dann gehen Frauen — wie früher zum Abtreiben — ins Ausland.«

Mir als Krüppel bereitet es wenig Probleme, wenn das behindertenfeindliche Handeln grüner Frauen illegalisiert würde. Meine Existenz sehe ich durch die bestehende eugenische Indikation bedroht.

Gerade wegen des Verständnisses, auf das das Tatmotiv innerhalb der Bevölkerung stoßen könnte, sah das Gericht die Notwendigkeit einer generalpräventiven Strafwirkung und verurteilte Thomas S. zu drei Jahren Haft. Obwohl ich gegen Gefängnisunterbringung bin, erschreckt mich, daß das Gericht drei Jahre für das Töten eines Behinderten als hohes Strafmaß ansieht. Wie hätte das Gericht wohl geurteilt, wenn die Tat nicht auf soviel Verständnis in der Bevölkerung gestoßen und damit eine abschreckende Strafe unnötig geworden wäre?

Erregt fuhr ich nach dem Prozeß bei den Bonner Grünen vorbei, erwartete in meiner Naivität eine Stellungnahme der Bundestagsfraktion. Diese sah sich unfähig, sofort zu reagieren. Lediglich bei den als »Moralos« verschrieenen Abgeordneten Antje Vollmer und Christa Nickel zeigte sich Entsetzen. »Auf solche Vorfälle soll man nicht überhastet reagieren«, erklärte dagegen Bärbel Rust. Eine Pressekonferenz soll am 3. November stattfinden. Im Vorgespräch vereinbarten wir, daß ich kurz über die Tat in Bayern berichte und daß dann die Frage behandelt werden sollte, inwieweit die Ökologiebewegung und damit auch die Grünen zu der Verachtung gegenüber Behinderten einen Beitrag geleistet haben.

Die Pressekonferenz war mäßig besucht, da einige Stunden vorher zwei Polizisten an der Startbahn West erschossen worden waren. Bärbel Rust war noch so geschockt von dieser Tat, daß sie sich gar nicht mehr an unsere Abmachung erinnerte. Sie hielt ein Referat über die Arbeitsmarktsituation Behinderter, womit sie die letzten interessierten Journalisten vertrieb.

Um nicht ganz umsonst nach Bonn gefahren zu sein, beobachtete ich die Fraktionssitzung der Grünen. Im Mittelpunkt stand der Mord an den zwei Polizeibeamten, womit die Bundestagsfraktion bewies, daß sie durchaus auf aktuelle Ereignisse reagieren kann. Alle zeigten sich geschockt, daß jemand, der auch gegen Umweltzerstörung ist, Polizeibeamte tötet.

Ich zweifle daran, ob ihre Betroffenheit über den Tod der Polizisten mehr als taktisches Entsetzen ist. Sie sorgen sich, in die Nähe der Täter gerückt zu werden. Eine Sorge, die sie bei dem ökologisch denkenden Vater, der seinen mongoloiden Säugling mit dem Klappmesser erlöst hatte, nicht haben müssen. Denn im Gegensatz zu dem Polizistenmord ist das Töten von Behinderten mittlerweile, zumindest für viele gesellschaftliche Gruppen, wieder verständlich. Es geht nicht um die Aufrechnung verschiedener Toten. Mich schockt der unterschiedliche Umgang der Grünen mit Gewalttaten. Auch ärgert mich meine Naivität, daß ich von Leuten Schily und Ebermann noch etwas erwartet hatte. Durch ihr Schweigen gegenüber der Entwertung von Behinderten, das nun zumindest in Bayern zum Tod eines Behinderten geführt hat, sind sie mitschuldig an der immer deutlicher werdenden Wiederholung der deutschen Geschichte. Aber was kümmert das den Traberfreund Ebermann. Er hatte nach Tschernobyl andere Sorgen. Wie berichtete damals die »Bildzeitung« nach dem Reaktorunfall: »Wer kauft sich heute noch ein Rennpferd, wenn er sich in Wahrheit einen Krüppel einhandelt.« ■

„Schatten der Euthanasie"

Ein Vater tötete sein Kind nach der Geburt, weil es vermutlich mongoloid war / Urteil: Drei Jahre Haft

Am 26. Mai 1987 ging Thomas Schmitter, 35 Jahre, in die Kinderklinik von Landshut und tötete sein vor kurzem geborenes Kind im Brutkasten. Mit dem Klappmesser schnitt er die Kehle durch. Den Arzt, der erste Hilfe leisten wollte, schrie er an: „Lassen Sie das Kind in Ruhe." Am Donnerstag letzter Woche wurde er zu drei Jahren wegen Totschlags in einem „minderschweren Fall" verurteilt. Trotz der grausigen Tat nannte der Richter Kourim das Tatmotiv „einfühlbar". Der Täter, renommierter Kunstschreiner mit philosophischer Neigung (er hatte Philosophie studiert), lebte mit einer 37 Jahre alten Lebensgefährtin, einem Kind aus erster Ehe und einem zweiten gemeinsamen Kind zusammen. In der Verhandlung wirkte er introvertiert, eher alternativ als angepaßt. Ein Sinnsucher mit Interesse an Meditation. Die Gutachter betonten diese Züge.

Der Prozeß ergab, daß die Schwangerschaft unter der Angst der Behinderung stand, weniger wegen des Alters der Eltern, sondern wegen des Fall-outs nach Tschernobyl. Der Angeklagte beschrieb, daß sie versucht haben, sich nach Tschernobyl „gesund zu ernähren". „Aus Vorsicht haben wir die Gartenerde abgetragen." Auf eine Frühuntersuchung wurde verzichtet, allein wegen des Risikos fürs Kind.

Nach der Geburt hatte die Frau den Eindruck, das Kind sei „nicht normal". Dem Vater war es „gefühlsmäßig fremd". Später rief die Frau an, sagte, sie könne das Kind nicht annehmen. Wegen Verdacht auf Mongolismus wurde des Kind in die Kinderklinik Landshut gebracht. Dort wurde er „zu 90 Prozent" bestätigt. Sein Dilemma, seine Verzweiflung schildert Schmitter so: „Gerade behinderte Kinder brauchen mehr Zuneigung", er aber wisse nicht, woher die Zuneigung kommen solle. Das Unglück einer Kindheit im Heim fand er unerträglich. Versager sei er, wenn er dem Kind nicht das geben könne, was es brauche; Versager auch, wenn er nichts tue. Schuld bestehe so oder so. Für das Kind sei es „das Beste, zu sterben."

Mongolismus spielte in der Verhandlung eine große Rolle. Viel Raum wurde merkwürdigerweise der Frage eingeräumt, ob das Kind tatsächlich mongoloid gewesen sei. Der Angeklagte selbst wußte — seinen eigenen Worten zufolge — über Mongolismus nur etwas aus den Medien.

Die Staatsanwältin forderte sechs Jahre Haft vor allem aus generalpräventiven Gründen: über der Tat liege ein „Schatten von Euthanasie". Gerade wegen der jüngsten deutschen Geschichte dürfe es niemandem gestattet sein, „allein über lebenswert und unwert zu entscheiden". Der Richter zeigte Verständnis für den Täter und sah eine generelle Ausnahmesituation für gegeben an. Aber auch er betonte wie die Staatsanwaltschaft die Notwendigkeit einer generalpräventiven Strafwirkung, gerade weil das Tatmotiv auf Verständnis innerhalb der Bevölkerung stoßen könne.

KH

taz DIENSTAG, 20.10.87

RETTE
SICH
WER
KANN!
Sterbehilfe

Sterbehilfe bei behinderten Säuglingen

Die Tötung behinderter Neugeborener durch Ärztehand geriet in der Bundesrepublik erstmals Anfang der achtziger Jahre in die öffentliche Diskussion.

Zunächst waren es ausländische Gerichtsprozesse, über die berichtet wurde, Fälle, in denen es um die Verurteilung von Ärzten (und Eltern) zur Vornahme lebensrettender Maßnahmen für behinderte Säuglinge ging. Am bekanntesten wurde wohl der amerikanische Fall des Baby Doe. Einem Kind mit Down-Syndrom wurde in ärztlichem und elterlichem Einvernehmen jegliche Versorgung versagt; es wurde "liegengelassen", um ein Überleben zu verhindern.

In Abständen von Monaten nur folgten Berichte über weitere Fälle in England und Kanada, die jeweils die Gerichte beschäftigten.

Nicht lange dauerte es, bis auch ein bundesdeutscher "Fall" in die Presse geriet. In einer Münchner Kinderklinik hatte Dr. Appel ein vermeintliches Mikrocephalus-Baby im Einvernehmen mit den Eltern "unversorgt" gelassen, konkret: zum Abfall gelegt, und als das Mädchen unvorhergesehenerweise nach 70 Minuten immer noch nicht sterben wollte, ihm die Todesspritze geben lassen. Dr. Appel begründete sein Verhalten u.a. damit, er sei als "Herr über Leben und Tod" berechtigt, sog. "lebensunwertes Leben" zu vernichten, und erklärte, er wolle nicht dazu beitragen, "solche Dutschkes, Bischoffs, Deckarms", solche "Bethel-Produkte", zu erzeugen.

Zum Skandal wurde dieser Fall allerdings im wesentlichen deshalb, weil sich die Prognose Mikrocephalus im nachhinein als falsch erwies. Empört wurde sich darüber, daß hier ein gesundes Baby zu Tode gespritzt worden war. Nur wenige waren es, die das "Liegenlassen" behinderter Säuglinge als Problem aufgriffen.

Wirklich skandalös war u.E. an dem Münchner Fall, daß ein Gynäkologe, der in Ausübung seines Berufs ein Kind vorsätzlich getötet hat und im Verlauf des Prozesses mehrfach seine behindertenfeindliche Einstellung zum Ausdruck bringt, nach Verbüßung einer zweieinhalbjährigen Freiheitsstrafe ungehindert seinen Beruf weiter ausüben kann - in einem Land, in dem Lokführer, Postbeamte und Lehrer aufgrund ihrer politischen Überzeugung mit Berufsverboten verfolgt werden.

Wirklich skandalös war die Tatsache, daß dieser Fall kein Einzelfall, sondern das "Liegenlassen" behinderter Säuglinge in bundesdeutschen Kliniken gängige Praxis zu sein scheint. Das jedenfalls wurde im Prozeß durch Sachverständigenaussagen und am Rande geführte Presseinterviews überdeutlich.

Seither hat die Diskussion um dieses Thema nicht abgerissen. Als gälte es, ein Tabu zu brechen, wird unter dem Begriff "Früheuthanasie" die Tötung behinderter Neugeborener zur Diskussion gestellt, als gälte es, für eine altbewährte Praxis nun die Ideologie zu formen und selbige salonfähig zu machen.

Helga Kuhse/Peter Singer: Should the Baby Live?[1]

Weit vorgewagt haben sich die Autoren Helga Kuhse und Peter Singer mit ihrer Publikation "Should the Baby Live?" aus dem

Jahre 1985. Dabei vertreten die beiden Autoren keine zu vernachlässigende Außenseiterposition. Im Gegenteil: Helga Kuhse ist eine international bekannte Humangenetikerin, Peter Singer ein renommierter Autor philosophischer Arbeiten. Auf dem 7. Internationalen Humangenetiker-Kongreß, der im September 1986 in West-Berlin stattfand, wurde ihr Buch als Grundlagenwerk gehandelt.

Wir haben uns das Buch vorgenommen, weil wir es für exemplarisch halten, in dem Bemühen, rassistisches Gedankengut unter dem Deckmäntelchen des Humanismus zu legitimieren. Angesichts der rasanten Entwicklung der Medizintechnologie ist eine kritische Auseinandersetzung mit ihren Überlegungen dringend angesagt.

Annähernd 200 Seiten benötigen Kuhse/Singer, um den Lesern ihre Einschätzung der angemessenen Behandlung behinderter Säuglinge nahezubringen: Säuglinge mit schweren Behinderungen sollten getötet werden.

Im Gegensatz zu anderen Befürwortern der Früheuthanasie wagen sie sich bis zur aktiven Tötung behinderter Säuglinge vor. Kuhse/Singer fordern für Eltern behinderter Säuglinge nicht nur das Recht, in Absprache mit den behandelnden Ärzten lebenserhaltende Eingriffe zu unterbinden, z.B. Operationen bei Neugeborenen mit Spina bifida sowie bei Säuglingen mit Down-Syndrom und einer zusätzlichen Schädigung des Magen-Darm-Trakts. In diesen und anderen Fällen muß auch aktive Sterbehilfe geleistet werden, um den geschädigten Neugeborenen einen qualvollen Tod als Folge unterlassener Behandlung zu ersparen.

Die beiden Autoren begründen ihre Position mit einer verqueren Mischung aus Humanismus und Sozialdarwinismus. Dabei führen sie 4 zentrale Gründe für ihre Todesforderung an:

1. Behinderten Säuglingen, bei denen eine Behandlung nutzlos erscheint, soll ein qualvoller Tod erspart werden.
2. Die Lebensqualität Behinderter rechtfertigt ihre Tötung.
3. Neugeborene haben generell kein Recht auf Leben.
4. Behinderte sind schädlich für die Gesellschaft.

Die Todesspritze als humaner Akt

Erschreckend deutlich zeigt die gründliche Recherche der beiden Autoren das Ausmaß der bereits bestehenden Praxis des "Liegenlassens" in amerikanischen, britischen und australischen Säuglingsstationen.

Über die Hälfte aller von Kuhse/Singer befragten Frauen- und Kinderärzte halten es für gerechtfertigt, bei behinderten Säuglingen auf lebensverlängernde Maßnahmen zu verzichten.[2] 90 % unter ihnen geben zu, bereits entsprechend gehandelt zu haben, Sie haben schon einmal angeordnet, einen behinderten Säugling nicht zu behandeln.[3]

Einer Untersuchung einer pädiatrischen Fachzeitschrift in den USA zufolge akzeptieren es 76 % aller Ärzte, wenn sich Eltern, deren Säugling außer einem Down-Syndrom eine Schädigung des Magen-Darm-Trakts aufweist, gegen eine Behandlung aussprechen und lassen diesem Säugling nur noch eine Grundversorgung zukommen. Ähnlich entgegenkommend verhalten sich die Ärzte bei Neugeborenen mit Spina bifida. Auch hier würden 60 % unter ihnen dem Wunsch der Eltern nachkommen.[4]

Bei nichtbehinderten Säuglingen dagegen stößt eine solche Behandlungsverweigerung auf den Widerstand der Ärzte. Nur 7,9 % unter ihnen können Eltern verstehen, die auch in diesem Fall eine operative Beseitigung eines Darmverschlusses für sinnlos erachten.[5]

Wer Kuhse/Singers Beschreibungen des qualvollen Tods dieser liegengelassenen Säuglinge liest, den mutet die Forderung der Autoren nach aktiver Tötung humanistisch an, der ruft mit ihnen nach der Todesspritze als humanem Akt.

Stets sind Kuhse/Singer auf streng logischen Aufbau ihrer Argumentation bedacht. Sie dokumentieren ausführlich die weitverbreitete Praxis des Liegenlassens, um im Anschluß daran einen Schritt weiter zu gehen. Ihre Konsequenz verschleiert dabei

die Perversität ihres Denkens, macht sie gar zu den humaneren unter den Früheuthanasisten. Sie sind nicht nur angetreten, Behinderten ein vermutlich zukünftiges leidvolles Leben zu ersparen. Sie wollen sie auch im Hier und Jetzt von einem qualvollen Sterben erlösen. Ausgeblendet wird dabei, daß nicht die Behinderung, sondern die ärztliche Entscheidung, den Säugling liegenzulassen, die Ursache für diese Schmerzen im Tod sind.

Leben minderer Qualität

Definitive Aussagen machen Kuhse/Singer über die Lebensqualität behinderter Menschen. Dabei übernehmen sie nicht nur die gesellschaftliche Wertehierarchie, 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 Selbständigkeit erlangen werden. Für die geistigen Fähigkeiten heißt das : ein IQ von 60 sollte erreicht werden. Bei den Körperbehinderten werden jene favorisiert, deren Behinderung nicht sichtbar ist. Macht die Behinderung die Benutzung von orthopädischen Schienen oder einem Rollstuhl erforderlich, könne nur ein leidvolles Dasein voller Entsagungen, ein Leben in Einsamkeit und Verzweiflung erwartet werden.[6]

Die Kriterien, an denen die Lebensqualität Behinderter gemessen wird, sind die der leistungsstarken nichtbehinderten Gesellschaft.

Doch darüber hinaus scheuen Kuhse/Singer nicht vor rassistischer Terminologie zurück, so wenn sie sogenannte Schwerstbehinderte auf eine Stufe mit Gemüse stellen, wenn sie sie auf der Evolutionsskala unterhalb von Schweinen, Kühen und Hühnern ansiedeln.[7]

Diese Behinderten, so die Autoren, seien zwar Angehörige der Spezies "homo sapiens" (also der Spezies Mensch im biologischen Sinn), nicht aber Menschen im wirklichen Sinne.

Mensch im wirklichen - rassistischen müßte man anfügen - Sinn seien nur die Wesen, die zumindest einige Kriterien des Menschseins, wie sie der Protestant Joseph Fletscher entwickelt hat, erfüllen. Zu diesen gehörten Selbstbewußsein, Selbstkontrolle, Zeitbewußsein über Zukunft und Vergangenheit, Beziehungs- und Kommunikationsfähigkeit sowie Neugierde.[8]

Wesen, die diese Fähigkeiten weder aufweisen noch entwickeln könnten, hätten kein Recht auf Leben.

Kein Recht auf Leben

Kuhse/Singer verkennen nicht, daß kein neugeborenes Kind diese Qualitäten aufweist. Um die Tötung behinderter Säuglinge zu rechtfertigen, wagen sie sich so weit vor, das Lebensrecht von Säuglingen in den ersten Wochen nach ihrer Geburt generell in Frage zu stellen.

Dabei verweisen die Autoren auf andere Kulturen, die das Töten von Säuglingen als Mittel der Bevölkerungspolitik einsetzen. Nicht nur Naturvölker setzten Neugeborene aus, auch in einigen hochentwickelten fernöstlichen Ländern war diese Praxis noch im 18. Jahrhundert zu beobachten. Mit diesem Rekurs wollen Kuhse/Singer aufzeigen, daß das ethische Prinzip von der Unantastbarkeit allen menschlichen Lebens keine universelle Gültigkeit hat. Es sei vielmehr ein Relikt christlicher Tradition und ohne diesen religiösen Hintergrund nicht haltbar.[9]

Nun ist es keinesfalls so, daß Kuhse/Singer dafür plädieren, zur Praxis der Naturvölker zurückzukehren und alle ungeplanten Neugeborenen auszusetzen oder wie junge Katzen zu ertränken. Es sind ausschließlich die behinderten Säuglinge, die nicht leben sollen.

Ihrer Argumentation zufolge hat zwar kein Säugling mit dem Augenblick der Geburt sofort ein unbedingtes Recht auf Leben. Nichtbehinderte werden aber dadurch geschützt, daß die Bewertung des sie zukünftig erwartenden Lebens in die Entscheidung über das Lebensrecht miteinfließt. Nichtbehinderte Säuglinge haben

gute Chancen, einmal ein glückliches und zufriedens Leben zu führen.[10]

Nichtbehinderte Säuglinge werden von ihren Eltern geliebt, denn Eltern wollen gesunde Kinder. Und wenn auch laut Kuhse/Singer durch die Tötung eines gesunden Säuglings dessen Menschenrechte nicht verletzt werden können, so sind es die Interessen der Eltern, gesunde Kinder zu haben, die in einem solchen Fall aufs Gröbste verletzt würden.[11]

Ein Schaden für die Gesellschaft

Um das Lebensrecht behinderter Säuglinge zu schmälern und ihre These zu untermauern, daß Behinderte einen Schaden für die Gesellschaft darstellen, scheuen Kuhse/Singer keine Mühe.

Da sind es die Eltern, deren Interessen mit denen des behinderten Kindes kollidieren. Da werden die Geschwister angeführt, die auf ein harmonisches Familienleben verzichten müßten.

Und sogar das Lebensrecht des behinderten Säuglings und die Interessen des noch nicht gezeugten Kindes einer Familie werden gegeneinander aufgewogen. Da Eltern nämlich durch die Sorge um das behinderte Kind völlig überlastet seien, verzichten sie auf Produktion weiterer Kinder. Damit - so die technokratische Folgerung der beiden Autoren - steht das behinderte Kind dem sog. "next child in the queue" im Wege. Damit werden behinderte Kinder als kontraproduktiver Faktor für die Bevölkerungspolitik abgestempelt.[12]

Und schließlich seien auch die Interessen der Gesellschaft zu berücksichtigen, d.h. ihre vorgeblich begrenzten finanziellen Ressourcen.[13] Auch hier untermauern Kuhse/Singer das kaltherzige Kosten-Nutzen-Kalkül mit humanistischen Argumentationsmustern. Angesichts der katastrophalen Personalsituation in vielen Heimen gilt es, Behinderte vor einem Leben in solch einer Einrichtung zu bewahren.

Wenn Kuhse/Singer den politisch Verantwortlichen entgegenhalten, es reiche nicht aus, für das Lebensrecht behinderter Säuglinge einzutreten, ohne gleichzeitig Möglichkeiten der Unterstützung für sie und ihre Familien bereitzustellen, ist dies zweifellos berechtigt. Abzulehnen ist es aber, wenn sie nicht auch die Höhe der Sozialausgaben dem Bereich politischer Entscheidungen zuordnen und hier von unabänderlich begrenzten finanziellen Mitteln ausgehen.

Die angeblich knappen Ressourcen ermöglichen es ihnen dann, mit altbewährter Spaltpilzstrategie die Interessen behinderter Säuglinge gegen die anderer sozial benachteiligter Gruppen auszuspielen.

Besonders zynisch zeigt sich das an ihrem Vorschlag, das Geld, das gespart wird, wenn behinderte Neugeborene getötet werden und nicht lebenslang versorgt werden müssen, für verhungernde Kinder in Entwicklungsländern aufzuwenden.[14] Aber auch anderen Behindertengruppen raten Kuhse/Singer ernstlich, sich zu überlegen, ob für lebenserhaltende Maßnahmen bei geschädigten Säuglingen nicht gerade jene Gelder ausgegeben werden ,die sie selbst so dringend benötigen!

Die wahren Rassisten

Die unübersehbare Nähe zum rassehygienischen Denken des Nationalsozialismus versuchen die Autoren durch Faschismusklitterung zu überwinden. Wenn auch die Eskimos Infantizid betreiben, dann sei nicht jeder, der die Tötung behinderter Säuglinge fordere, gleich ein Nationalsozialist, argumentiert die deutschstämmige Helga Kuhse.

Darüber hinaus gebe es aber auch nicht die Gefahr, daß damit der Anfang einer nationalsozialistischen Entwicklung gesetzt werde. Denn, so formulieren sie messerscharf, den Befürwortern der Früheuthanasie fehle heute der Nazi-Begriff "Volk" als abstraktes Konzept.

Die Ideologie des Volkes als rassische Einheit werde heute von den Befürwortern der Früheuthanasie nicht vertreten. Heute habe man lediglich die Gesundheit des einzelnen, der Familie und der Gesellschaft vor Augen.[15]

So einfach ist das: Wer die nationalsozialistische Begrifflichkeit nicht verwendet, kann auch nicht in ihre Nähe gerückt werden!

An anderer Stelle schreiben sie, was sie allgemein unter Rassismus verstehen: Diejenigen, die die Tötung behinderter Neugeborener ablehnen, aber gleichzeitig die Tötung von Tieren als selbstverständlich hinnehmen, seien die wahren Rassisten. Denn sie träten nur für die Rasse/Spezies "homo sapiens" ein, verträten also eine rein biologistische Denkweise, obwohl doch- und das scheint ausgemacht - einige Behinderte noch weniger als z.B. Schweine dem Bild des Menschen entsprächen. [16]

Sterbehilfe bei behinderten Säuglingen

In ihrer minutiösen Auseinandersetzung mit den Gegnern der Früheuthanasie denken Kuhse/Singer zu Ende, was andere nur in den Grundzügen sich getrauen auszusprechen und andere wiederum ohne theoretische Rechtfertigung alltäglich praktizieren.

Ausgangspunkt der Advokaten der Früheuthanasie ist immer wieder das angebliche Leid der Behinderten, das es durch Tötung (in Form von Liegenlassen oder Todesspritze) zu verhindern gilt. Deutlich wird gerade an ihrem Buch: es ist nicht das Leid des behinderten Menschen, sondern das Leid der Gesellschaft mit Behinderten, der Unwille, Behinderte als gleichwertig zu akzeptieren und gesellschaftliche Bedingungen für ein unbeschwertes behindertes Leben zu schaffen. Diese Probleme sollen durch Ausmerze bewältigt werden.

Rechtfertigen läßt sich eine solche Vorgehensweise nur durch Einteilung von Menschen in a priori lebenswerte und lebensunwerte Mitglieder einer Gesellschaft.

Dabei ist es unerheblich, wie die Früheuthanasie durchgeführt wird, ob durch Liegenlassen des Babys, d.h. keinerlei Versorgung mit Nahrung, Wärme, etc. oder durch Unterlassen notwendiger medizinischer Maßnahmen, wie Operation und dergleichen, oder durch die Todesspritze. In jedem Fall wird eine Entscheidung über Leben oder Sterben getroffen, wird ein Leben beendet.

Auch das Liegenlassen ist somit aktive Tötung durch Unterlassen und Entscheidung über den Wert des Säuglings.

Die Einteilung von Menschen in Wertvolle und Minderwertige ist und bleibt aber Kennzeichen rassistischer - bestenfalls sozialdarwinistischer - Ideologie, daran mag auch die Ersetzung des Begriffs "Rasse" durch "Menschheit", wie von Kuhse/Singer vorgenommen, nichts ändern.

Wie notwendig es ist, die Entscheidung über den Wert menschlichen Lebens nicht unkontrolliert in die Hand des Mediziners zu legen, zeigen jüngste Berichte aus den USA und anderen westlichen Ländern: Um Menschen, die an einer unheilbaren Erkrankung eines Organs leiden, vor dem Tod zu bewahren, wurden großhirnlosen Säuglingen Organe entnommen, bevor sie ihren letzten Atemzug getan haben. Um das Leben der einen zu retten,
wurde das Leben der anderen frühzeitig beendet.

Bereits 1985 - ebenso im Jahr darauf - wurden anenzephalen Säuglingen auch in Münster am Zentrum für Frauenheilkunde sofort nach der Geburt Organe herausoperiert, ohne - wie bisher üblich- Herz- und Atemstillstand abzuwarten.

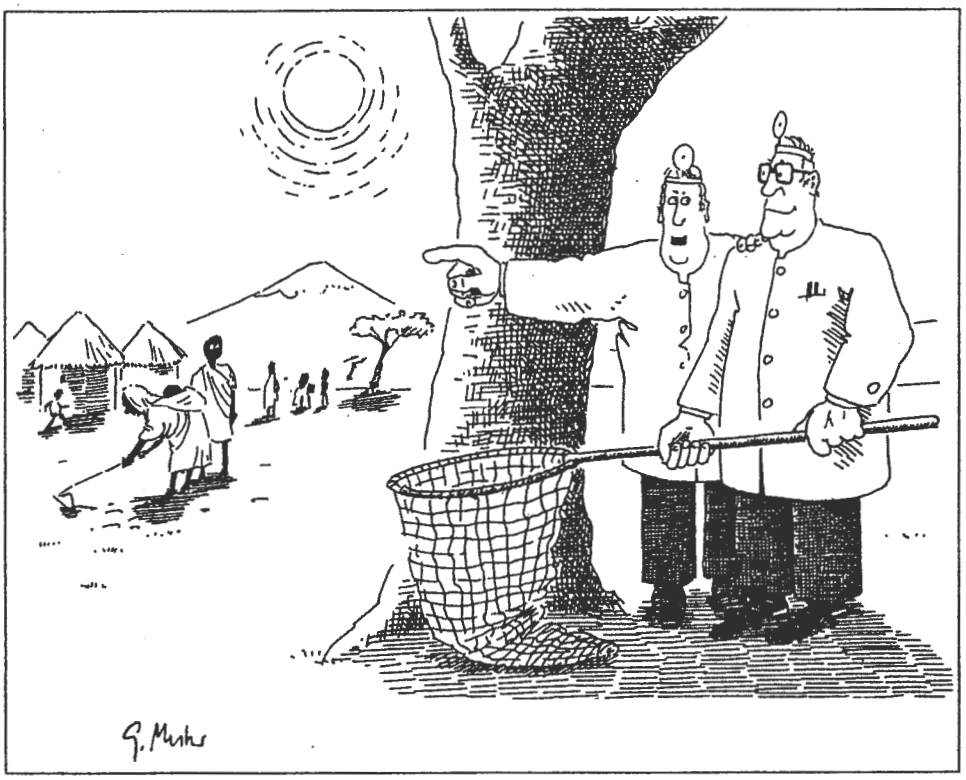
Anenzephale Säuglinge haben normalerweise eine Lebenserwartung von wenigen Stunden, maximal einigen Tagen. Da ihre Organe in der Zeit bis zum spontanen Herzstillstand Schaden nehmen und damit den erfolgreichen Verlauf einer Transplantation vereiteln, erklärt Prof. Beller, der verantwortliche Arzt, diese Säuglinge kurzerhand bei der Geburt für hirntot, wohlwissend daß diese Kinder über das Stammhirn verfügen und die allgemein akzeptierte

Hirntod-Definition den Funktionsverlust des Gesamthirns zur Bedingung macht.

Prof. Beller rechtfertigt sein Vorgehen folgendermaßen: "Ein Fötus ohne Großhirn ... mache als "Sonderfall der Natur" allenfalls eine gewisse "Entwicklung" durch; als "Leben", jedenfalls als menschliches, könne dieser Prozeß nicht bezeichnet werden, sein Ende mithin auch nicht als Tod. Wissenschaftlich betrachtet, ... habe ein anenzephaler Fötus "trotz vorhandener Herztätigkeit niemals gelebt"."[17]

Um sein Tun ethisch zu legitimieren, tritt Prof. Beller in die Fußstapfen von Kuhse und Singer, maßt sich an, menschliches Leben neu zu definieren.

Geben die beiden Australier vor, von altruistischen Motiven geleitet zu sein, ist bei diesen schwergeschädigten Säuglingen nicht vom Beistand im Sterben die Rede. Nacktes Verwertungsinteresse bestimmt das Handeln.



Deutsches Allgemeines Sonntagsblatt

„Da drüben, Herr Kollege – haufenweise Spendernieren!"

Es ist der Bedarf der dramatisch expandierenden Transplantationsmedizin an funktionstüchtigen Organen, der den Arzt diese Säuglinge für vogelfrei erklären läßt. Der menschliche Körper anenzephaler Säuglinge wird zum Ersatzteillager, in dem sich der Operateur bedenkenlos bedient.

Noch sind es bei uns ausschließlich sehr schwer geschädigte Säuglinge mit äußerst geringer Lebenserwartung, die für Organtransplantationen eingesetzt werden. Schon wird jedoch aus den Ländern der 3. Welt von skrupellosen Geschäftemachern berichtet, die behinderte Kinder unter dem Vorwand, sie an amerikanische Adoptiveltern zu vermitteln, als Organspender ausschlachten.

Wenn wir vor diesem Hintergrund über Sterbehilfe für behinderte Säuglinge reden, so wird deutlich: Diese gibt es nicht!

Wenn Sterbehilfe akzeptiert werden kann, soweit sie größtmögliche Verwirklichung von Menschenwürde und Autonomie im Sterbeprozeß eines Menschen ist, dann ist Sterbehilfe bei behinderten Säuglingen per Definition unmöglich. Denn bei Neugeborenen kann nur ein anderer über diese "Autonomieverwirklichung" entscheiden.

Ob das Leben eines Menschen sinnvoll ist, ob es sich lohnt, darüber kann nur der Betreffende selbst urteilen. Behinderten Säuglingen wird von Früheuthanasisten aber noch nicht einmal die Chance gelassen, Sinn oder Unsinn ihres Lebens festzustellen.

Die Entscheidung über Leben und Tod ist demnach bei der Früheuthansie immer eine Fremdbestimmung, geleitet von Interessen der Familie, der Gesellschaft, der Produktionsverhältnisse. Das Wohl des behinderten Säuglings ist nur das Deckmäntelchen für diese Interessenslage.
Früheuthanasie Neugeborener bedeutet daher im Sinne deutscher Geschichte: Selektion Unwerter durch Tötung.

Theresia Degener/Carola Ewinkel
Referat für öffentliche Diskussionsveranstaltungen zum Thema Sterbehilfe am 23.6.87 in Marburg und am 3.11.87 in Kassel, erweitert und aktualisiert im Januar 1988

1. Helga Kuhse/Peter Singer: Should the Baby Live? The Problem of Handicapped Infants. Oxford University Press, Oxford/New York/ Melbourne 1985

2. ebda. S. 35

3. ebda. S. 176

4. ebda. S. 175/177

5. ebda. S. 41

6. ebda. S. 60 -62

7. ebda. S. 121/122

8. ebda. S. 120

9. ebda. S. 125

10. ebda. S. 135

11. ebda. S. 135

12. ebda. S. 155 ff

13. ebda. S. 161 ff

14. ebda. S. 170

15. ebda. S. 95

16. ebda. S. 122/123

17. zitiert nach "Großhirnlose Babys als Organbanken", in: Der Spiegel, 41. Jg. Nr. 52 vom 21. Dez. 87, S. 156 - 165

'Poliklinik' H. Witschi

Aus: Das Goldene Blatt 2/88

Der streitbare Professor erhebt schwere Vorwürfe gegen die Gesellschaft für humanes Sterben

Julius Hackethal

Die gelähmte Daniela mußte qualvoll sterben

Oben: Hackethal mit seiner Frau Li. Er durfte nicht helfen, sonst hätte er seine Approbation verloren. Links: Daniela ist tot. Mit einem Zyankali-Trunk nahm sich die vom Hals abwärts gelähmte Frau das Leben

Sie hat für immer die Augen geschlossen, erlöst von ihren unerträglichen Schmerzen: Professor Hackethals Patientin Daniela (27) ist tot. Mit einem Zyankali-Trunk, den die seit einem Autounfall im Jahr 1983 vom Hals abwärts gelähmte Karlsruherin durch einen gebogenen Strohhalm sog, setzte sie ihren Qualen ein Ende. Das Gift brachte ihr am 23. Dezember eine Schweizer Mitarbeiterin der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben" ins Haus. Gegen 12 Uhr desselben Tages tat es seine Wirkung. Danielas Leidensweg ist zu Ende.

Professor Hackethal erfuhr erst drei Tage später, daß seine Patientin aus dem Leben geschieden war. Weder Daniela noch ihre Mutter hatten ihn von ihrer Absicht informiert.

„Dabei hatte ich zwei Tage zuvor noch mit Daniela telefoniert", so der Mediziner zum GOLDENEN BLATT. „Ich habe ihr gesagt, daß das Verwaltungsgericht meinen Antrag, ihr zu helfen, abgelehnt hat. Dabei standen alle Zeichen gut, sogar der Vertreter Baden-Württembergs hatte sich dahin gehend geäußert, daß es einem Staat, der sogar Abtreibungen finanziert, schlecht anstünde, solchen gequälten Menschen das Sterben zu verwehren. Dennoch wurde gegen uns entschieden – ein unmögliches Urteil, gegen das ich Berufung eingelegt habe."

Der Professor rief am nächsten Tag erneut seine Patientin an. „Ich habe gespürt, daß sie sehr verzweifelt ist, daß nun wiederum alles auf die lange Bank geschoben wird, habe ihr angeboten: Schicken Sie mir Ihre Mutter, ich werde ihr ein Pulver übergeben, das die Erlösung bringt." Dieses Medikament hatte Hackethal von einem Kinderarzt in Holland bekommen, der auf Krebskrankheiten spezialisiert ist. Wer es einnimmt, schläft in einen sanften Tod hinüber. Der holländische Arzt gibt es für Kinder mit nach Hause, deren Zustand hoffnungslos ist.

„Doch Danielas Mutter kam nicht vorbei, um es abzuholen. Einen Tag später nahm Daniela Zyankali, obwohl sie wußte, wie sehr ich inzwischen gegen dieses Gift als Erlösungstrunk bin, seit meine damalige Krebspatientin Hermy Ekkert dadurch den Tod fand. Als ich nämlich in den Gerichtsakten las, daß meine Patientin nicht nach drei Minuten, sondern erst nach 15 Minuten tot gewesen sei, habe ich ihre Ziehtochter Ende 1986 noch einmal angerufen. Da gestand sie mir, daß Frau Ekkert noch etwa drei Minuten lang voll bei Bewußtsein gewesen wäre, ganz schwer geatmet hätte, richtige Erstikkungsatmung. Aber erst nach acht Minuten bewußtlos geworden ist. Sie hat sich also die Hälfte der Zeit in Erstickungsnot befunden – ein schrecklicheres Ende ist nur noch der Verbrennungstod. Das habe ich alles mit Daniela besprochen. Das ist wichtig zu wissen, weil das zu der Erklärung führt, was geschehen sein muß, daß sie dann doch ihr Einverständnis gegeben hat."

Wie der Professor inzwischen erfuhr, hatte sich Daniela am 11. Oktober bereits an die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben gewandt, dessen Präsident Hans Henning Atrott ist. „Sie tat es wahrscheinlich vorsorglich, um etwas in Reserve zu haben. Erzählt hat sie mir davon nichts.

H. H. Atrott, Präsident der „Deutschen Gesellschaft für humanes Sterben", wird von Hackethal scharf kritisiert

Dieser Atrott muß mit ihr inzwischen eine Art Gehirnwäsche gemacht haben, sonst hätte sie sich zu diesem schrecklichen Zyankalitod nicht hinreißen lassen, in den sie sich sicherlich hineingequält hat, wie die anderen auch – so Hermy E. und Ingrid F. Da ist doch ein Strick besser."

Hackethal wütend: „Was Atrott da getan hat – gegen besseres Wissen –, ist inhuman. Ich habe nämlich in seiner Gegenwart bei einem Interview vor acht Wochen beim NDR darauf hingewiesen, daß Zyankali eine schlechte Möglichkeit ist, sich in den Tod zu quälen. Und er mußte das wissen. Dennoch..."

Der Professor wettert: „Was Atrott tat, ist kriminell, zumindest schwere Körperverletzung. Er hat Daniela unnötig gequält vor ihrem Tod. Diesen Jungen muß man aus dem Verkehr ziehen. Als Präsident dieser Gesellschaft ist er untragbar."

Hackethal gibt aber auch Danielas Mutter eine Mitschuld, die ihr nicht den Liebesdienst erwies, das „sanfte Todespulver" bei ihm abzuholen. Doch, so Hackethal, die Hauptschuld trifft Atrott. „Er hat Daniela eingeredet, daß auch ich nur Zyankali zur Hand hätte. Auf einem Tonband hat sie dies behauptet und daß ich durch das Abholen des Mittels ihrer Mutter die Verantwortung in die Schuhe schieben wollte. Das ist nicht Danielas Meinung, die ich zweimal mit meiner Frau besucht habe. Das ist Atrotts persönlicher Racheakt auf Danielas Buckel." ■

Text: Ursula Wech; Fotos: dpa

26

LINKS: Daniela auf dem Sterbebett. Seit ihrem Unfall vor fünf Jahren konnte die Gelähmte nur noch ihren Kopf bewegen. „Der Tod ist eine Erlösung für mich", sagte sie zuletzt

UNTEN: Vor dem Unfall war Daniela bildhübsch. Sie liebte Kinder und Tiere

Die gelähmte Daniela (27) setzte ihrem Leben mit Zyankali ein Ende. Sie bekam das Gift von einer Fremden

Sterbehilfe: Geschäft mit dem Tod oder Gebot der Menschlichkeit?

Verfeindete Sterbehelfer: Prof. Hackethal (oben) und Hans A. Atrott (links)

Daniela S. (27) liegt reglos in ihrem Bett. Es ist der 23. Dezember, kurz vor 12 Uhr. Der Zivildienstleistende, der die Gelähmte in ihrer Karlsruher Wohnung betreut, macht Mittagspause. Da huscht plötzlich eine Fremde ins Zimmer. Die etwa 60 Jahre alte Frau mischt Zyankali und Wasser in einer Porzellantasse, gibt einen gebogenen Strohhalm dazu. Dann stellt sie den tödlichen Trank auf den Krankentisch, direkt vor Danielas Kopf.

„Ich lege mein Leben in Gottes Hände", sagt die Gelähmte, bevor sie mit ihren Lippen den Strohhalm umfaßt und zu trinken beginnt. 90 Sekunden später ist sie bewußtlos, nach einer Viertelstunde tot.

Mit Hilfe der unbekannten Sterbehelferin hat Daniela ihrem Leben selbst ein Ende gesetzt – einem Leben, das seit fast fünf Jahren ein unsägliches Leiden war.

Am 2. April 1983 hatte sich die angehende Medizinstudentin bei einem Autounfall einen Halswirbelbruch zugezogen. Seither war sie vom Kopf an abwärts vollkommen gelähmt und litt furchtbare Schmerzen. Im März 1987 bat sie auf einer Tonbandkassette Professor Hackethal, ihr Sterbehilfe zu leisten. Hackethal brachte den Fall an die Öffentlichkeit. Schließlich wurde ihm gerichtlich verboten, Daniela zu helfen (DAS NEUE BLATT berichtete).

In ihrer Verzweiflung wandte sich die Gelähmte an die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben in Augsburg. „Hackethal ist zu feige, etwas für mich zu tun", klagte sie.

Hans Henning Atrott, Präsident der Gesellschaft und seit langem mit Hackethal verfeindet, organisierte daraufhin die Sterbehilfe-Aktion mit dem Todesgift Zyankali.

Bereits im vergangenen September hatte Atrotts Gesellschaft auf die gleiche Weise einer anderen jungen Frau Sterbehilfe geleistet, der 30jährigen Ingrid Frank. Auch damals hatte Atrott hinterher verkündet, bei der Toten handele es sich um die Hackethal-Patientin Daniela.

„Ein bedauerlicher Irrtum" – so Atrott jetzt zum NEUEN BLATT. Doch für die Kritiker der Sterbehilfe belegt dieser Irrtum, wie wenig sich Atrott und seine Mitstreiter in Wahrheit um ihre Schützlinge kümmern.

Bundesjustizminister Engelhard steht nicht allein mit seinem Verdacht, daß die Sterbehelfer „kommerzielle Interessen auf Kosten von Menschenleben" verfolgen. Immerhin nimmt die Deutsche Gesellschaft für humanes Sterben jährlich mehr als eine halbe Million Mark an Mitgliedsbeiträgen ein.

Präsident Atrott (Monatsgehalt: 7500 Mark) weist den Vorwurf der Bereicherung zurück: „Sterbehilfe ist für mich ein Gebot der Menschlichkeit."

LINKS: Ingrid Frank schied im September mit einem Zyankali-Trank aus dem Leben

Aus: Das Neue Blatt 2/88

Der "Euthanasie"-Prozeß in Frankfurt von Januar 1986 bis Mai 1987

Als 1967 die drei Mediziner Endruweit, Bunke und Ulrich von der Verantwortung für die Ermordung mehrerer tausend Behinderter freigesprochen wurden, wurde klar, daß das Leben Behinderter auch heute in der BRD als wertlos gilt. Der Freispruch wurde mit Verbotsirrtum begründet, d.h. daß sich die Angeklagten zur Tatzeit ihrer Schuld nicht bewußt waren. Sie töteten Tausende von Behinderten und wußten nicht, daß man das nicht darf!

Das Urteil wurde zwar vom BGH (Bundesgerichtshof) aufgehoben und an das Oberlandesgericht in Frankfurt zur Neuverhandlung zurückverwiesen, es dauerte aber 15 Jahre, bis das Verfahren neu eröffnet werden konnte. Nette Kollegen attestierten den Angeklagten Verhandlungsunfähigkeit. Natürlich durften alle drei als angesehene Ärzte weiter praktizieren.

Erst am 28.1.1986 konnte Oberstaatsanwalt Eckert wenigstens gegen zwei, nämlich Ulrich und Bunke, die Anklage verlesen. Ulrich wurde demzufolge vorgeworfen, in der Zeit von April bis August 1940 in der Anstalt Brandenburg bei Berlin 4500 geistig Behinderte mit Gas getötet zu haben. Bunke wurde angeklagt, ab August 1940 in den Anstalten Brandenburg und Bernburg/Saale 11.000 Behinderte getötet zu haben. Es wurde beiden vorgeworfen, dies aus niederen Beweggründen getan zu haben. In der Verteidigung taucht natürlich wieder der Verbotsirrtum auf, aber damit nicht genug. Es wurde von den vier Verteidigern auch gesagt, die ganze "Euthanasie" sei gar nicht so schlimm gewesen, da die Zahl von Abtreibungen heute weit größer sei als die der T 4 - Aktion. Natürlich war auch die Rede davon, das alles sei viel zu lange her und man könne doch jetzt nicht diese netten älteren Herren für das verantwortlich machen, was sie in ihrer Jugendzeit taten. Es sei auch nicht ihre Schuld gewesen, daß eine in den Faschismus selbst verstrickte Justiz 40 Jahre brauchte, um mit der Aufarbeitung der "Euthanasie" ernsthaft anzufangen.

Besonders übel war die Argumentation des Verteidigers Meub, als er vor den ca. 30 bei der Verhandlung anwesenden Behinderten

sagte, sein Mandant habe nur bei der Lösung eines uralten Menschheitsproblems mitgeholfen.

Ganz klar ist, daß sich die lange Zeit zwischen Tat und Aburteilung für die beiden verbliebenen Täter als ein großer Vorteil erwiesen hat. Ebenso, daß von dieser Aktion keine Überlebenden auffindbar sind. Nur ganz wenige direkt oder indirekt Beteiligte sind als "Zeugen" vor Gericht erschienen. Es stellt sich auch die Frage, inwieweit Personen der Wahrheitsfindung dienen, die direkt oder indirekt mitwirkten und so vor der Frage standen, ob sie sich selbst mit ihren Aussagen belasten sollten.

Auch daß die beiden Angeklagten ihre Opfer nicht eigenhändig ermordeten, sondern indirekt durch Dulden und Zusehen mit der Gasflasche töteten, wurde ihnen zum Vorteil, denn jetzt waren sie nur noch Mittäter einer Aktion, die weit entfernt ausgedacht und geplant wurde.

Völlig deplaziert und verhöhnend wirkte, daß ihnen außerdem als strafmildernd angerechnet wurde, nach der T 4 - Aktion nicht in den Konzentrationslagern weiter gemordet zu haben.

Vier Jahre ohne Bewährung für diesen tausendfachen Mord kann nur als Hohn gesehen werden. Wir können und wollen das Urteil nicht als Rechts- oder Unrechtsurteil bezeichnen. Es sollte jedem selbst überlassen bleiben, sich darüber Gedanken zu machen. Aber wir alle wissen, daß nicht eine Sekunde der Strafe verbüßt wird, weil erstens das Revisionsverfahren mindestens zwei Jahre in Anspruch nimmt und zweitens die Herren dann wohl wegen Überalterung Haftunfähigkeit bescheinigt bekommen werden.

Ich frage mich, ob es überhaupt möglich ist, mit den unzulänglichen Mitteln unserer überalterten Strafjustiz ein solch unvorstellbares und unmenschliches Verbrechen wie die industrielle Ermordung von Menschen zu ahnden, und ich frage mich weiter, wer dies tun sollte.

Es konnte nicht ausschließlich darum gehen, eine hohe Gefängnisstrafe zu bewirken, sondern in erster Linie mußte das Schandur-

teil von 1967 (Freispruch) korrigiert werden und den Opfern dadurch gerechte Ruhe verschafft werden.

Daß während der ganzen eineinhalbjährigen Prozeßdauer Behinderte als die, die heute betroffen wären, die Opfer von damals repräsentierten, bewirkte unseres Erachtens, daß es wenigstens zu einer Freiheitsstrafe von vier Jahren kam und nicht zu einem wesentlich schwächeren Urteil.

Vielleicht kann die Diskussion um und über die sogenannte "Euthanasie" der Nazis bewirken, daß über Zwangssterilisation und Sterbehilfe heute anders gedacht wird, als dies ohne die Aufrechnung und Erinnerung an die Vergangenheit möglich wäre.

Michael Reuther (KNIFF)

Aus: Kinder im KZ, Elefanten Press, Berlin 1982

Die "Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben" (DGHS)

Im November 1980 gründete sich die heute bereits ca. 13 000 Mitglieder zählende DGHS als eingetragener gemeinnütziger Verein mit Sitz in Nürnberg. Präsident ist der Diplompolitologe Hans-Henning Atrott.

Die DGHS versteht sich als Bürgerrechtsinitiative. Sie tritt im Sinne eines freien Verfügungsrechts des Menschen über sein Leben für das Recht auf einen selbstbestimmten Tod ein. Diese Zielsetzung begründet die DGHS vor allem mit dem Argument, der medizinisch-technische Fortschritt habe die Grenze zwischen Leben und Tod manipulierbar gemacht. Insbesondere die Intensivmedizin betreibe eine "inhumane Lebensverlängerung um jeden Preis", was für viele Menschen "nur eine quälende Sterbensverlängerung" bedeute. Einer unmenschlichen und letztlich hilflosen Medizin sei der Tod als Erlösung von Leiden vorzuziehen.

In diesem Sinne will sich die DGHS für eine Humanisierung der Bedingungen für Sterbende einsetzen. Hierunter versteht sie im wesentlichen die Möglichkeit zur straffreien Inanspruchnahme der Sterbehilfe bzw. Hilfe zur Selbsttötung. Mit ihrem zuletzt im September 1986 vorgeschlagenen Gesetzesentwurf strebt die DGHS eine Veränderung der Rechtslage an. Diesbezüglich fordert sie die Streichung des § 216 STGB, der die "Tötung auf Verlangen" unter Strafe stellt. Stattdessen soll eine sogenannte "einverständliche Tötung" erlaubt sein.

Im Klartext hieße das: die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe! Eine Legalität der aktiven Sterbehilfe darf es aber nicht geben!

- Die Gefahr des Mißbrauchs aktiver Sterbehilfe ist nicht auszuschließen in einer Gesellschaft, in der das Leben Behinderter und Alter als "trostlos" und "sinnentleert" bewertet wird; in dieser Gesellschaft, wo die Aufarbeitung der NS-Massenmorde an Kranken und Behinderten nicht stattgefunden hat.
- Das Recht auf Sterbehilfe kann zur Pflicht werden! Dies erscheint umso wahrscheinlicher angesichts der Unverfrorenheit, mit welcher soziale Sparmaßnahmen mittels der Lüge vom angeblichen Mißbrauch der Sozialleistungen legitimiert werden und da man sich bereits wieder nicht mehr scheut, Kosten-Nutzen-Rechnungen darüber aufzustellen, wie hoch die volkswirtschaftliche Belastung durch behinderte Gesellschaftsmitglieder sei. In einer solchen Gesellschaft

bedeutet die Freigabe der aktiven Sterbehilfe eine Relativierung des Lebensschutzes behinderter, alter und kranker Menschen.

Selbstverständlich sei die Inanspruchnahme oder Ablehnung der Sterbehilfe von der freien Entscheidung des Betreffenden abhängig zu machen, so betont die DGHS. Es ist jedoch zu bezweifeln, ob diese Versicherung überhaupt ernst zu nehmen ist, denn Todkranken, die für sich selbst keine Sterbehilfe i. S. einer Lebensverkürzung wünschen, wird seitens der DGHS ein Mangel an Entscheidungsfreiheit bzw. Vernunft unterstellt: "Man kann sich darum fragen, ob es den Todkranken, die Marterungen und Torturen eines Sterbeprozesses auf sich nehmen, nicht an der Freiheit der Vernunft mangelt." (H. H. Atrott: Über mein Leben will ich selbst bestimmen; in: Haller, M. (Hg.): Freiwillig Sterben - Freiwillig?, Rowohlt-Taschenbuch-Verlag: Reinbeck bei Hamburg, 1986, S. 148)

Desweiteren fordert die DGHS in ihrem Gesetzesvorschlag, daß Patienten zukünftig einen Rechtsanspruch auch auf passive Sterbehilfe haben sollen. Dieser soll durch Unterzeichnung von sogenannten Patientenverfügungen gewährleistet sein und auch im Falle von Bewußtlosigkeit des Patienten rechtsverpflichtende Wirkung haben.

FR 9.5.84

Im Wortlaut:

Ich will menschenwürdig sterben

Durch die Entscheidung des Chirurgen Professor Julius Hackethal, der kürzlich einer unheilbar krebskranken, von dieser Krankheit furchtbar entstellten und unter ihr leidenden Frau auf deren Bitte Sterbehilfe gewährt hat, ist das Thema „aktive oder passive Sterbehilfe" in den letzten Wochen wieder Gegenstand einer lebhaften öffentlichen Diskussion geworden. In diesem Zusammenhang macht die Humanistische Union darauf aufmerksam, daß sie schon vor geraumer Zeit zur passiven Sterbehilfe eine von ihr so genannte „Patienten-Verfügung" entworfen hat, die jetzt in überarbeiteter Auflage vorliegt, und die bei der Humanistischen Union in 8000 München 2, Brühausstraße 2, auch in Form eines Passes bezogen werden kann. Dieses Formular hat folgenden Wortlaut:

NAME
VORNAME
GEBURTSDATUM
STRASSE
WOHNORT
TELEFON

Folgende Personen bevollmächtige ich, für mich die Einwilligung zu medizinischen Eingriffen zu geben. Sie sind im Fall von Lebensgefahr zu benachrichtigen. Der behandelnde Arzt darf an sie Auskunft geben:

Ich verfüge gegenüber meinen Ärzten:

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 dauernder Bewußtlosigkeit durch schwere Dauerschädigung meiner Gehirnfunktion (Decerebration) 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.

Ich wünsche ein menschenwürdiges Sterben und bitte meine Ärzte, mir dabei zu helfen. Ich erkläre deshalb, daß im Falle einer zum Tode führenden Krankheit von allen lebensverlängernden Maßnahmen abzusehen ist; insbesondere lehne ich ein Leben in Abhängigkeit von Maschinen, Schläuchen oder ähnlichem ab. Mindestens zwei Ärzte müssen den tödlichen Verlauf (infauste Prognose) meiner Krankheit festgestellt und prognostiziert haben.

Ich wünsche ein menschenwürdiges Dasein, solange ich lebe, und bitte meine Ärzte, mir dabei zu helfen. Ich erkläre deshalb meine Einwilligung in eine ärztliche Therapie der Linderung von Leiden und Schmerzen, auch wenn hierzu benutzte Medikamente zur Bewußtseinsausschaltung führen oder wegen ihrer — vom Arzt nicht beabsichtigten — Nebenwirkungen zu einem früheren Tod führen sollten.

Diese von mir eigenhändig und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte abgegebene Verfügung bitte ich zu meinen Krankenunterlagen zu nehmen. Sie stellt für die hier bezeichneten Krankheitsfälle meine Einwilligung nur zu den angeführten ärztlichen Maßnahmen dar. Zu Maßnahmen, die dieser Verfügung widersprechen, verweigere ich ausdrücklich die Zustimmung. Die namentlich aufgeführten Personen, die für mich die Einwilligung zu medizinischen Eingriffen zu geben bevollmächtigt sind, werden auf die Einhaltung dieser Verfügung achten.

ORT
DATUM
UNTERSCHRIFT

Ich bestätige daß Frau/Herr
die Verfügung eigenhändig unterschrieben hat.

NAME
ANSCHRIFT und UNTERSCHRIFT

Was heißt hier eigentlich "menschenwürdig"? Dieser Begriff läßt recht weitläufige Interpretationen zu. Eine Entscheidung im voraus über noch nicht erfahrene Lebensumstände halten wir für fragwürdig, nicht zuletzt deshalb, weil ein falsches, ungenaues oder vorurteilbehaftetes Verständnis über die tatsächlichen Bedingungen von Krankheit und Behinderung in der Öffentlichkeit vorherrscht. Zudem sind Sinnesänderungen der Betreffenden möglich. Was schützt den Betreffenden vor einer irrtümlichen Tötung, wenn eine solche Sinnesänderung nicht mehr oder nicht rechtzeitig angezeigt werden konnte? Passive Sterbehilfe - ein bedauerliches Versehen? Schließlich geht aus der Patientenverfügung hervor, daß eine Lebensverkürzung auch dann verfügt werden kann, wenn der tödliche Ausgang einer Verletzung oder Krankheit nicht gegeben ist, sondern ein Weiterleben u. U. mit einer Schädigung durchaus möglich ist.

Hier schießt die DGHS bereits über ihre anfängliche Rechtfertigung der Sterbehilfe aus Gründen einer "reinen Sterbensverlängerung" hinaus. Hier zielt sie auf eine Selbstauslöschung angeblich "lebensunwerten" Lebens ab, wobei sie sich die allgemein verbreitete Angst und Ablehnung gegenüber Behinderten zunutze macht. Die gesellschaftlichen Bedingungen, welche für die Beschneidung der Lebensmöglichkeiten und Recht Behinderter verantwortlich sind, bleiben verschleiert. Gesellschaftliche Verantwortung für und Solidarität mit den "Leidenden" werden damit überflüssig. Das Problem löst sich von selbst.

Wir halten es für ein perfides Verständnis von Selbstbestimmung, wenn man einerseits behinderten, kranken und alten Menschen ein selbstbestimmtes Leben verweigert und man ihnen andererseits im Namen der Humanität einen selbstbestimmten Tod anbietet.

Anne Bielefeld (KRIM)

Patientenverfügung

A

(Formular zur Einwilligung in eine Heilbehandlung gem. § 226 a StGB in Verbindung mit § 133 BGB)

Formblatt A der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V., Postfach 110529, 8900 Augsburg, Telefon 0821/311 202

Personalien

Vor- und Zuname –

Geburtsdatum –

Anschrift –

–

Krankenkasse _____
(Anschrift der zuständigen Geschäftsstelle)

I. Sollte ich außerstande sein, meinen Willen zu äußern, so verfüge ich gem. § 226 a StGB im voraus folgendes:

1. Ich setze es als selbstverständlich voraus, daß mir meine Schmerzen stets genommen bzw. gelindert werden. Haben zwei Ärzte diagnostiziert, daß ich mich in einem unaufhaltsamen Sterbeprozeß befinde, so verfüge ich, daß mir die schmerzstillende Medikation ungeachtet der möglichen Beschleunigung der Herbeiführung meines Todeszeitpunktes in ausreichender Dosis gewährt wird.

2. Die Anwendung lebenserhaltender Maßnahmen hat zu unterbleiben, wenn
   a) nach menschlichem Ermessen ein Sterbeprozeß eingetreten ist, wobei gem. 1 hinsichtlich der Diagnose zu verfahren ist;
   b) nur eine geringe Aussicht besteht, daß ich mein Bewußtsein wiedererlange;
   c) nach menschlichem Ermessen eine hohe Wahrscheinlichkeit dafür spricht, daß ich eine schwere Dauerschädigung meines Gehirns davontrage, die mir ein personales Dasein nicht mehr erlaubt; **oder**
   d) nur eine risikoreiche Operation helfen könnte. Unter einer risikoreichen Operation verstehe ich eine solche, bei der die Wahrscheinlichkeit, daß ich sterbe, mindestens mit 80 % nach menschlichem Ermessen zu bewerten ist.

Die genannten Bedingungen gelten alternativ und nicht kumulativ.

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältigen Erwägungen getroffen. Sowohl meine Angehörigen als auch die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V. sind bei Zuwiderhandlung ermächtigt, die ihnen zweckmäßig erscheinenden Schritte straf- und zivilrechtlicher Art zu unternehmen.
Meine Krankenkasse bzw. meine Erben können in diesen Fällen gem. § 683 BGB bzw. § 182 Abs. 2 RVO und § 184 Abs. 1 RVO Zahlungen verweigern. Diese über meinen Tod hinausgehende Vollmacht schließt die Ermächtigung zur Einsichtnahme in meine Krankendokumente durch sie oder ihre Anwälte ein. Eine Berufung auf § 203 StGB (ärztliche Schweigepflicht) durch medizinisches Personal entfällt bei Verdacht auf Zuwiderhandlungen von Ärzten gegen diese Verfügung. Auch einer Obduktion stimme ich zu, falls diese zur Erforschung der Wahrheit notwendig werden sollte.

Die Tatsache meiner Mitgliedschaft in der DGHS bedeutet, daß ich zu dieser Patientenverfügung ungebrochen stehe (Beitragsmarken umseitig).

II. Für den Fall einer Prognose, daß ich mich in einem unaufhaltsamen Sterbeprozeß befinde, möchte ich sofort über meinen Zustand voll aufgeklärt werden, auch wenn sich dadurch mein psychischer Zustand verschlechtern sollte:

ja ☒ * nein ☐ * * Zutreffendes ankreuzen

_____
(Ort, Datum, Unterschrift des/der Erklärenden)

Bezeugung:
Den freien Willen
~~Die Unterschrift~~ des/~~der~~ diese Verfügung Erklärenden bezeuge ich. Es sind mir keine Anzeichen bekannt, die die Willensfähigkeit des/der Erklärenden in Zweifel ziehen könnten. Ich bin mit dem/der Erklärenden weder verwandt noch verschwägert und komme als Erbe nicht in Betracht.

34

_____
(Name, Institution, Ort, Datum, Unterschrift des/der Bezeugenden)

(Zur Rechtsgültigkeit eines solchen Dokumentes ist eine Bezeugung nicht erforderlich. Sie ist für Fälle der Mißachtung eine zusätzliche Sicherheit.)

Nachdruck und Vervielfältigung verboten. Gültig nur im Originaldruck der DGHS. Alle Rechte bei der DGHS e.V.

C

Freitod-Verfügung

(Formblatt C der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V., Postfach 110 529, 8900 Augsburg, Telefon 0821/311202)

Personalien

Vor und Zuname [redacted]

Geburtsdatum [redacted]

Anschrift [redacted], [redacted]

(Straße, PLZ., Ort, Tel.-Nr.)

[redacted], [redacted]

(Krankenkasse mit zuständiger Geschäftsstelle)

Ich mache von meinem Recht Gebrauch, den Zeitpunkt meines Todes selbst zu bestimmen.

Nach § 226 a StGB entfällt mit dieser Erklärung die Rechtsgrundlage für jeden medizinischen Eingriff.

Sollten solche Maßnahmen dennoch stattfinden, so stellen sie
a) den Straftatbestand der Körperverletzung (§ 226 a StGB) und
b) der Nötigung (§ 240 StGB) dar.

Ich bin Mitglied der Deutschen Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS).

Die DGHS ist unverzüglich über das Einleiten von medizinischen Maßnahmen zu unterrichten.

Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) beauftrage ich mit der Wahrnehmung meiner Interessen für den Fall, daß ich dazu nicht mehr in der Lage sein sollte.*

Ich habe diese Verfügung nach sorgfältigen Erwägungen getroffen.

[redacted]

Ort, Datum, Unterschrift

Bezeugung:

Den freien Willen ~~Die Unterschrift~~ des/der diese Verfügung Erklärenden bezeuge ich. Es sind mir keine Anzeichen bekannt, die die Willensfähigkeit des/der Erklärenden in Zweifel ziehen könnten. Ich bin mit dem/der Erklärenden weder verwandt noch verschwägert und komme als Erbe nicht in Betracht.

Bezeugung [redacted]

(Name, Institution, Ort, Datum, Unterschrift)

(Zur Rechtsgültigkeit eines solchen Dokumentes ist eine Bezeugung nicht erforderlich. Sie ist für Fälle der Mißachtung eine zusätzliche Sicherheit).

Ich habe heute meinen Freitod eingeleitet:

(Ort, Datum, Unterschrift)

* Die Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) e.V. ist um einen Schutz des hier erklärten Willens nur dann bemüht, wenn zwischen der Unterzeichnung dieser Verfügung und der Durchführung des Freitodes mindestens 1 Jahr vergangen ist.

Nachdruck und Vervielfältigung verboten. Gültig nur im Originaldruck der DGHS. Alle Rechte bei der DGHS e.V.

Das Recht auf den eigenen Tod im Hinblick auf die gegenwärtige Rechtslage

Gemäß Artikel 2 II, Satz 1 Grundgesetz (GG) hat jede/r das Recht auf körperliche Unversehrtheit. Mit dieser zentralen Aussage, räumt das GG dem menschlichen Leben im Wertgefüge der Grundrechtsnormen den höchsten Rang und zugleich den Anspruch auf den ungeteilten Schutz der Rechtsordnung ein. Daraus folgt im Strafrecht, für den Bereich der §§ 211 - 217, 222 Strafgesetzbuch (StGB), der Grundsatz des absoluten Lebensschutzes, der bis zum Tode dauert. Mit wachsender Manipulierbarkeit des Todes durch die moderne Medizin und gleichzeitig steigendem Selbstbestimmungsinteresse über das eigene Leben, stellt sich die Frage nach den Möglichkeiten und Grenzen von Sterbehilfe.

A. Selbsttötung

Die Tötungstatbestände richten sich, auch wenn dies in ihrem Wortlaut nicht zum Ausdruck kommt, gegen die Tötung eines anderen Menschen. Daher ist die Selbsttötung straflos.

B. Sterbehilfe

Es ist zunächst davon auszugehen, daß Sterbehilfe nur dann problematisch ist, wenn sie vor Eintritt des Hirntodes geleistet wird, da mit dem Organtod des Gehirns, die für jedes personale menschliche Leben unabdingbaren Voraussetzungen endgültig erloschen sind. Der Hirntod ist: Der vollständige und irreversible Zusammenbruch der Gesamtfunktionen des Gehirnes, bei noch aufrechterhaltener Kreislauffunktion des Körpers. Nach diesem Zeitpunkt, ist nicht nur der Verzicht auf weitere Behandlungsmaßnahmen zulässig, sondern unter Umständen sogar die aktive Beendigung einer möglicherweise noch spontan funktionierenden Kreislauftätigkeit.

1. Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung

Die Sterbehilfe ohne Lebensverkürzung ist die Hilfe im Sterben. Man spricht in soweit von reiner oder echter Euthanasie oder reiner Sterbehilfe. Sie ist dann zulässig, wenn sie in Form der bloßen Schmerzlinderung ohne lebensverkürzendes Risiko geleistet wird, auch wenn dies zur Bewußtseinstrübung führen kann. Sie

gehört zu den Pflichten des Arztes. Wird diese Hilfe verweigert, kann sich der für die Behandlung verantwortliche, wegen unterlassener Hilfeleistung (§ 323 c StGB), bzw. vorsätzlicher oder fahrlässiger Körperverletzung (§§ 223, 230 StGB) durch Unterlassen, strafbar machen. Der Bundesgerichtshof hat hervorgehoben, daß, wenn die Wiederherstellung der Gesundheit nicht möglich sei, jedenfalls die Pflicht bestehe, die Schmerzen des Patienten, im Rahmen des Möglichen, zu lindern.

2. Aktive Sterbehilfe

Die aktive Sterbehilfe erfaßt die Verkürzung des verlöschenden Lebens durch aktive Einflußnahme auf den Krankheitsprozeß.

Nach geltendem Recht, ist jede gezielte, aktive Lebensverkürzung durch künstliche Eingriffe in die Lebensvorgänge, grundsätzlich untersagt.

Eine aktive Tötung als Mittel zur Schmerzbeseitigung im Sinne einer Hilfe zum Sterben oder zwecks Erlösung von einem scheinbar sinnlos gewordenen Leben, ist auch dann verboten, wenn sie auf das ausdrückliche und ernsthafte Verlangen des Opfers hin geschieht (Strafbar nach §§ 211 ff StGB). § 216 StGB enthält für die gesamte Rechtsordnung eine verbindliche Einwilligungssperre gegenüber aktiver Fremdtötung. Die Begründung hierfür liegt einerseits in dem Prinzip der Unantastbarkeit fremden Lebens und andererseits in der Mißbrauchsgefahr bei einer einverständlichen Tötung.

Das gilt für jedes menschliche Leben. Dementsprechend ist erst recht kein Raum für eine "aktive Früheuthanasie" geschädigter Neugeborener. Können diese doch nicht einmal ein "Sterbeverlangen" äußern.

3. Indirekte Sterbehilfe

Weitgehende Einigkeit im Ergebnis besteht heute über die Straflosigkeit der sogenannten indirekten Sterbehilfe. Bei ihr geht es um die Schmerzbekämpfung bei unheilbar Erkrankten, schwer Leidenden, die durch Medikamente erfolgt, durch deren Anwendung der Sterbeprozeß beschleunigt wird, die also letztendlich tötlich wirken.

Im Unterschied zur direkten oder aktiven Sterbehilfe ist hier aber der Tod nicht angestrebtes Ziel, er wird vielmehr als Nebenwir-

kung, als unumgängliches Risiko in Kauf genommen, da der Schmerzlinderung der Vorrang eingeräumt werden muß.

Solches ärztliches Verhalten wird nicht bestraft. Es ist aber umstritten, ob in derartigen Fällen der Tötungsvorsatz in Frage gestellt oder dem Arzt ein rechtfertigender Notstand bzw. eine entschuldigende Pflichtenkollision zugestanden wird.

4. Passive Sterbehilfe

Die passive Sterbehilfe bezeichnet den Verzicht auf lebensverlängernde Maßnahmen oder die Einstellung einer begonnenen lebensverlängernden Therapie. Hier stellt sich die Frage nach der Zulässigkeit der Sterbehilfe durch Sterbenlassen.

Allgemein anerkannt ist: Daß dem Recht auf Leben, ein Recht des Menschen auf seinen natürlichen Tod und einen menschenwürdigen Sterbevorgang entspricht.

Der Arzt hat grundsätzlich die Pflicht, das Leben des Patienten zu erhalten.

Im Sterbenlassen durch Verzicht auf Lebensverlängerungsmaßnahmen kann nur dann die Verwirklichung eines Tötungsdeliktes durch Unterlassen im Sinne von § 13, 1 StGB gesehen werden, wenn durch die Aufnahme oder Fortführung der Behandlung der Todeseintritt auch nur kurzfristig hätte hinausgezögert werden können und der Unterlassende als Garant eine "Erfolgsabwendungspflicht" gehabt hätte: z.B. als Arzt durch den Behandlungsvertrag, aufgrund von Verwandtschaft oder im Notfall (Unfall). Eine Lebenszeitverlängerung von mehreren Stunden oder einem Tag wäre dabei schon wesentlich. Es ist also zunächst von einer Handlungspflicht des Arztes auszugehen.

In Rechtsprechung und Lehre wird hierzu auf unterschiedliche Kriterien, wie die Selbstbestimmung des Patienten, sein Recht jede weitere Behandlung zu verweigern, sowie auf Gesichtspunkte des Notstandes und der Zumutbarkeit zurückgegriffen.

Klar ist, daß es keine Verpflichtung gibt, ein zu Ende gehendes Leben, mit allen technisch verfügbaren Mitteln zu verlängern. Der Bundesgrichtshof hat im sogenannten Wittig-Urteil formuliert: "Andererseits darf der Arzt berücksichtigen, daß es keine Rechtsverpflichtung zur Erhaltung eines erlöschenden Lebens um jeden Preis gibt. Maßnahmen zur Lebensverlängerung sind nicht schon deswegen

unerläßlich, weil sie technisch möglich sind. Angesichts des bisherigen, Grenzen überschreitenden medizinischen Fortschritts, medizinischer Technologie bestimmt nicht die Effizienz der Apparatur, sondern die an der Achtung des Lebens und der Menschenwürde ausgerichtete Einzelfallentscheidung die Grenze ärztlicher Behandlungspflicht".

a) Passive Sterbehilfe im Einverständnis des Betroffenen

Ganz überwiegend wird der einverständliche Behandlungsverzicht des willensfähigen und die Folgen seiner Entscheidung überschauenden Patienten als verbindlich für den Arzt angesehen. Dies folgt schon aus dem Selbstbestimmungsrecht des Erkrankten. Der Arzt ist nicht berechtigt, gegen dessen Willen zu handeln.

b) Patiententestamente oder -verfügungen

Die Feststellung, daß gegen den Willen des entscheidungsfähigen Patienten keine lebensverlängernden Maßnahmen zulässig sind, bezieht sich auf eine Willensentscheidung zum Zeitpunkt des Geschehens. Sie gilt also nicht ohne weiteres für eine früher getroffene, schriftliche Festlegung gegen ärztliche Maßnahmen, die gelten soll, wenn der Patient in hoffnungslosem Zustand die Entscheidungsfähigkeit verliert (sog. Patiententestament).

Eine solche Willensbekundung ist zwar ein starkes Indiz für den mutmaßlichen Willen des Verfassers, aber keineswegs verbindlich. Es gilt der Grundsatz: "In dubio pro vita (Im Zweifel für das Leben)" und der Arzt wird im Rahmen seiner Behandlungspflicht gefordert.

c) Passive Sterbehilfe ohne Behandlungsverzicht des Betroffenen

Weitaus problematischer ist der einseitige Behandlungsverzicht. Allenthalben ist die Rede davon, die Behandlungspflicht ende dort, wo es nicht um eine Verlängerung des Lebens, sondern nur um das Sterben gehe, wo medizinische Hilfsmaßnahmen keine sinnvolle Hilfe mehr böten, vielmehr wegen ihrer Aussichtslosigkeit für Patienten und Angehörige die Grenzen der Zumutbarkeit überschritten. Die Pflicht zum Einsatz diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen habe dort ihre Grenzen, wo der schwerkranke Patient zum Sterbenden werde. Eine künstliche Verlängerung des verlöschenden Lebens sei nicht mehr geboten.

Als zusätzliches Kriterium wird der irreversible Verlust jeglicher Reaktions- und Kommunikationsfähigkeit genannt, der spätestens bei unwiderruflichem Verlust des Bewußtseins gegeben sei.

Erfolgt der Behandlungsverzicht, um damit einem schwer Leidenden, bei dem der Sterbeprozeß bereits unwiderruflich eingesetzt hat, weitere Schmerzen zu ersparen , so kann das Schmerzlinderungsinteresse des Patienten gegenüber dem noch verbleibenden Lebensrest schwerer wiegen und der Behandlungsverzicht aus einer mit dem rechtfertigenden Notstand vergleichbaren Pflichtenkollision begründet sein.

Hat der Patient dagegen kein Schmerzlinderungsbedürfnis mehr, weil er bereits bewußtlos ist, so kommt ein Behandlungsverzicht nur unter Berücksichtigung der allgemeinen Unterlassungsgrundsätze in Betracht.

Beim sogenannten aktiven Behandlungsabbruch soll der Arzt im Ergebnis ebenso behandelt werden, wie in den Fällen der passiven Sterbehilfe, weil sein Verhalten dem Unterlassen der Aufnahme einer Behandlung gleichzusetzen ist. Denn sofern der Arzt von Behandlungsaufnahmen absehen darf, kann er sie auch straflos beenden.

C. Beteiligung an Suizidhandlungen

Hierzu ist der Aufsatz "Sterbehilfe und ärztliche Verantwortung" von Albin Eser (Medizinrecht 1985) sehr Aufschlußreich.

Im übrigen ist diese Frage von uns nicht abschließend geklärt worden.

Änderungsentwurf?

III. Gesetzestext des AE-Sterbehilfe

§ 214 Abbruch oder Unterlassung lebenserhaltender Maßnahmen

(1) Wer lebenserhaltende Maßnahmen abbricht oder unterläßt, handelt nicht rechtswidrig, wenn

1. der Betroffene dies ausdrücklich und ernstlich verlangt oder
2. der Betroffene nach ärztlicher Erkenntnis das Bewußtsein unwiederbringlich verloren hat oder im Falle eines schwerstgeschädigten Neugeborenen niemals erlangen wird oder
3. der Betroffene nach ärztlicher Erkenntnis sonst zu einer Erklärung über Aufnahme oder Fortführung der Behandlung dauernd außerstande ist und aufgrund verläßlicher Anhaltspunkte anzunehmen ist, daß er im Hinblick auf Dauer und Verlauf seines aussichtslosen Leidenszustandes, insbesondere seinen nahe bevorstehenden Tod, diese Behandlung ablehnen würde, oder
4. bei nahe bevorstehendem Tod im Hinblick auf den Leidenszustand des Betroffenen und die Aussichtslosigkeit einer Heilbehandlung die Aufnahme oder Fortführung lebenserhaltender Maßnahmen nach ärztlicher Erkenntnis nicht mehr angezeigt ist.

(2) Abs. 1 gilt auch für den Fall, daß der Zustand der Betroffenen auf einem Selbsttötungsversuch beruht.

§ 214a Leidensmindernde Maßnahmen

Wer als Arzt oder mit ärztlicher Ermächtigung bei einem tödlich Kranken mit dessen ausdrücklichem oder mutmaßlichem Einverständnis Maßnahmen zur Linderung schwerer, anders nicht zu behebender Leidenszustände trifft, handelt nicht rechtswidrig, auch wenn dadurch als nicht vermeidbare Nebenwirkung der Eintritt des Todes beschleunigt wird.

§ 215 Nichthinderung einer Selbsttötung

(1) Wer es unterläßt, die Selbsttötung eines anderen zu hindern, handelt nicht rechtswidrig, wenn die Selbsttötung auf einer frei verantwortlichen, ausdrücklich erklärten oder aus den Umständen erkennbaren ernstlichen Entscheidung beruht.

(2) Von einer solchen Entscheidung darf insbesondere nicht ausgegangen werden, wenn der andere noch nicht 18 Jahre alt ist oder wenn seine freie Willensbestimmung entsprechend §§ 20, 21 StGB beeinträchtigt ist.

§ 216 Tötung auf Verlangen

(1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Das Gericht kann unter den Voraussetzungen des Abs. 1 von Strafe absehen, wenn die Tötung der Beendigung eines schwersten, vom Betroffenen nicht mehr zu ertragenden Leidenszustandes dient, der nicht durch andere Maßnahmen behoben oder gelindert weden kann.

(3) Der Versuch ist strafbar.

Vorgelegt von Baumann, Dodnik, Braureck, Collies, Carstensen, Eser, Jensen, Kaufmann, Klug, Koch, v. Lutterotti, Perels, Robinski, Roxin, Schöch, Schöne, Schreiber, Schüler-Springorum, Teyssen, Wawenki, Wolfslast, Zülch

Georg Thieme Verlag, New York 1986

STRAFGESETZBUCH (STGB)

Sechzehnter Abschnitt. Straftaten gegen das Leben

§ 211. Mord. (1) Der Mörder wird mit lebenslanger Freiheitsstrafe bestraft.

(2) Mörder ist, wer

aus Mordlust, zur Befriedigung des Geschlechtstriebs, aus Habgier oder sonst aus niedrigen Beweggründen,

heimtückisch oder grausam oder mit gemeingefährlichen Mitteln oder um eine andere Straftat zu ermöglichen oder zu verdecken,

einen Menschen tötet.

§ 212. Totschlag. (1) Wer einen Menschen tötet, ohne Mörder zu sein, wird als Totschläger mit Freiheitsstrafe nicht unter fünf Jahren bestraft.

(2) In besonders schweren Fällen ist auf lebenslange Freiheitsstrafe zu erkennen.

§ 213. Minder schwerer Fall des Totschlags. War der Totschläger ohne eigene Schuld durch eine ihm oder einem Angehörigen zugefügte Mißhandlung oder schwere Beleidigung von dem Getöteten zum Zorne gereizt und hierdurch auf der Stelle zur Tat hingerissen worden oder liegt sonst ein minder schwerer Fall vor, so ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

§§ 214, 215. (weggefallen)

§ 216. Tötung auf Verlangen. (1) Ist jemand durch das ausdrückliche und ernstliche Verlangen des Getöteten zur Tötung bestimmt worden, so ist auf Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu erkennen.

(2) Der Versuch ist strafbar.

§ 217. Kindestötung. (1) Eine Mutter, welche ihr nichteheliches Kind in oder gleich nach der Geburt tötet, wird mit Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren bestraft.

(2) In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 222. Fahrlässige Tötung. Wer durch Fahrlässigkeit den Tod eines Menschen verursacht, wird mit Freiheitsstrafe bis zu fünf Jahren oder mit Geldstrafe bestraft.

§ 226. Körperverletzung mit Todesfolge. (1) Ist durch die Körperverletzung der Tod des Verletzten verursacht worden, so ist auf Freiheitsstrafe nicht unter drei Jahren zu erkennen.

(2) In minder schweren Fällen ist die Strafe Freiheitsstrafe von drei Monaten bis zu fünf Jahren.

§ 226a. Einwilligung des Verletzten. Wer eine Körperverletzung mit Einwilligung des Verletzten vornimmt, handelt nur dann rechtswidrig, wenn die Tat trotz der Einwilligung gegen die guten Sitten verstößt.

§ 323c. Unterlassene Hilfeleistung. Wer bei Unglücksfällen oder gemeiner Gefahr oder Not nicht Hilfe leistet, obwohl dies erforderlich und ihm den Umständen nach zuzumuten, insbesondere ohne erhebliche eigene Gefahr und ohne Verletzung anderer wichtiger Pflichten möglich ist, wird mit Freiheitsstrafe bis zu einem Jahr oder mit Geldstrafe bestraft.

Richtlinien der Bundesärztekammer für die Sterbehilfe*

I. Einleitung

Zu den Pflichten des Arztes, das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern, gehört auch, dem Sterbenden bis zu seinem Tode zu helfen. Die Hilfe besteht in Behandlung, Beistand und Pflege.

II. Behandlung

a) Bei der Behandlung ist nach angemessener Aufklärung der Wille des *urteilsfähigen* Patienten zu respektieren, auch wenn er sich nicht mit der von dem Arzt für geboten angesehenen Therapie deckt.

b) Beim *bewußtlosen* oder sonst *urteilsunfähigen* Patienten sind die im wohlverstandenen Interesse des Kranken medizinisch erforderlichen Behandlungsmaßnahmen unter dem Gesichtspunkt einer Geschäftsführung ohne Auftrag durchzuführen. Hinweise auf den mutmaßlichen Willen des Patienten sind dabei zu berücksichtigen. Dem Patienten nahestehende Personen müssen angehört werden; rechtlich aber liegt die letzte Entscheidung beim Arzt, es sei denn, daß nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuches ein Pfleger zu bestellen und dessen Einwilligung einzuholen ist. Ist der Patient unmündig oder entmündigt, so darf die Behandlung nicht gegen den Willen der Eltern oder des Vormundes eingeschränkt oder abgebrochen werden.

c) Bestehen bei einem *dem Tode nahen Kranken oder Verletzten* Aussichten auf Besserung, setzt der Arzt diejenigen Behandlungsmaßnahmen ein, die der möglichen Heilung und Linderung des Leidens dienen.

d) Beim *Sterbenden, einem dem Tode nahe Erkrankten oder Verletzten*

▷ bei dem das Grundleiden mit infauster Prognose einen irreversiblen Verlauf genommen hat und

▷ der kein bewußtes und umweltbezogenes Leben mit eigener Persönlichkeitsgestaltung wird führen können, lindert der Arzt die Beschwerden. Er ist aber nicht verpflichtet, alle der Lebensverlängerung dienenden therapeutischen Möglichkeiten einzusetzen.

---

* Die Richtlinien und der Kommentar zu den Richtlinien entsprechen weitgehend den Richtlinien und dem Kommentar der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften vom 5. 11. 1976 (abgedruckt im Dtsch. ÄBl. 31/1977, S. 1933).

in: Deutsches Ärzteblatt 1979, S. 129 ff

Bärbel Kroll (KRIM)

Literaturliste aus juristischer Sicht

Detering, Jutta
Forum - § 216 StGB und die aktuelle Diskussion um die Sterbehilfe, In: Juristische Schulung (JuS) 1983, 419

Dölling, Dieter
Suizid und unterlassene Hilfeleistung, In: Neue Juristische Wochenschrift (NJW) 1986, 1011

Callies, Rolf-Peter
Zum Alternativ-Entwurf eines Gesetzes über die Sterbehilfe, In: Zeitschrift für Evangelische Ethik 1986, 247

Eser, Albin
Freiheit zum Sterben - Kein Recht auf Tötung, In: Juristenzeitung (JZ) 1986, 786

Eser,Albin
Sterbehilfe und ärztliche Verantwortung, In: Medizinrecht (MedR) 1985, 6

Geiger, Willi
Sterbehilfe - was heißt das? , Köln: Bachem 1986

Gründel, J.
Sterbehilfe aus ethischer Sicht, In: MedR 1985, 2

Hanack, Ernst Walter
Strafrecht, Sterbehilfe und Nichtverhinderung fremder Selbsttötung. Zu den Verhandlungen der Strafrechtlichen Abteilung des 56. Deutschen Juristentages 1986. In: MedR 1987, 96

Herzberg, Rolf Dietrich
Zum strafrechtlichen Schutz des Selbstmordgefährdeten, In: JZ 1986, 1021

Herzberg, Rolf Dietrich
Der Fall Hackethal: Strafbare Tötung auf Verlangen? IN: NJW 1986, 1635

Hierch, Hans Joachim
Behandlungsabbruch und Sterbehilfe, In: Festschrift für Karl Lackner 1987, 597

Hierschem, Hans-Dieter
Das Recht des Menschen auf einen würdigen Tod. Der Arzt im Spannungsfeld zwischen Behandlungspflicht und dem Selbstbestimmungsrecht seines Patienten. Stellungnahme eines Arztes zum Wittig-Urteil des BGH vom 4. Juli 1984. IN: Ärztliches Handeln ... 1986, 55

Höffner, Joseph
Gedanken über Sterbehilfe, In: Arzt und Krankenhaus 1986, S. 194

Jäger, Herbert
Thesen zu einer Sterbehilfe-Gestzgebung, In: Integration von Strafrechts- und Sozialwissenschaften, Festschrift für Lieselotte Pangartz, Hrsg.: Heribert Ostendorf, München 1986, 365

Leonardy, Helmut

Sterbehilfe, In: Deutsche Richterzeitung (DRiZ) 1986, 281

Mattern, Hj.

Gedanken zur Sterbehilfe, In: Münchener Medizinische Wochenschrift 1985, 1090

Otto, Harro

Recht auf den eigenen Tod? Strafrecht im Spannungsverhältnis zwischen Lebenserhaltungspflicht und Selbvstbestimmung. Gutachten. In: Verhandlungen des 56. Deutschen Juristen tages. Band I, 1986 S. D1 - D109

Rickmann, Sabine
Zur Wirksamkeit von Patiententestamenten im Bereich des Srafrechts, Frankfurt a.M.(u.s.w.): Lang 1987

Rieger, Hans-Jürgen
Sterbehilfe gegen den Willen des Patienten, In: Deutsche Wochenschrift 1987, 565

Roxin, Claus
Die Sterbehilfe im Spannungsverhältnis von Suizidteilnahmen, erlaubtem Behandlungsabbruch und Tötung auf Verlangen. Zugl.eine Besprchung von BGH, Neue Strafrechtzeitung (NStZ) 1987, 365 und LG Ravensburg, NStZ 1987, 229. In: Neue Zeitschrift für Strafrecht 1987, 345

Schmitt, Rudolf
Das Recht auf den eigenen Tod, In: Monatsschrift für Deutsches Recht (MDR) 1986, 617

Scöch, Heinz
Menschenwürdiges Sterben im Strafrecht, In: ZRP 1986, 236

Schöch, Heinz (Hrsg.),
Gibt es ein Recht auf einen menschenwürdigen Tod? Dokumentation einer Tagung 13. - 15. Juni 1986, Hofgeismar: Evangelische Akademie 1987, 119 (Hofgeismarer Protokolle 231)

Schreiber, Hans-Ludwig
Das Recht auf den eigenen Tod - zur gesetzlichen Neuregelung der Sterbehilfe In: Neue Zeitschrift für Strafrecht 1986, 337

Spann, Wolfgang
Patiententestament, In: Münchener Medizinischer Wochenschrift 1987, 453

Tröndle, Herbert
Recht auf den eigenen Tod? Strafrecht im Spannungsverhältnis zwischen Lebenserhaltungspflicht und Selbstbestimmung. In: Verhandlungen des 56. Deutschen Juristentages, Bd. 2, 1986, S. M29 - M47

Uhlenbruck, Wilhelm
Recht auf den eigenen Tod?, In: Zeitschrift für Rechtspolitik (ZRP) 1986, 209

Wassermann, Rudolf
Das Recht auf den eigenen Tod, DRiZ 1986, 291

Literatur zur Euthanasie im NS

Adolph, Walter
Geheime Aufzeichnungen aus dem nationalsozialistischen Kirchenkampf 1935-1943
Bearb. von Ulrich von Hehl, Mainz 1980, Veröffentlichungen der Kommission für Zeitgeschichte, Reihe A

Baader, Gerhard; Schultz Ulrich (Hrsg.)
Medizin und Nationalsozialismus. Tabuisierte Vergangenheit - Ungebrochene Tradition? Bd. 1 der Dokumentation des Gesundheitstages Berlin 1980

Dörner, Klaus; u.a.
Der Krieg gegen die psychisch Kranken. Nach "Holocaust" Erkennen - Trauern - Begegnen. Rehburg/Loccum 1980

Fouquet, Christiane; Bachmann, Walter (Hrsg.)
Euthanasie und Vernichtung "Lebensunwerten" Lebens unter Berücksichtigung des behinderten Menschen. Giessener Studienreihe Heil- und Sonderpädagokik, Bd. 2, Oberbiel, Verlag Jarick

Hirsch, Kurt
Vom "Gnadentod" des Dritten Reiches zur restaurativen Einschläferung in der Bundesrepublik. in: Blätter, 1/1960

Klee, Ernst
"Euthanasie" im NS-Staat. Frankfurt 1983

ders. Dokumente zur "Euthanasie". Frankfurt 1985

Koch, G.
Euthanasie, Sterbehilfe. Eine dokumentierte Bibliographie. Erlangen 1984

Rückerl, Adalbert (Hrsg.)
NS- Vernichtungslager im Spiegel deutscherStrafprozesse. München 1979

Schmacke, Norbert; Güse, Hans-G.
Zwangssterilisiert - verleugnet - vergessen. Bremen 1984, Brockkamp

Schmidt, Gerhard
Selektion in der Heilanstalt 1939 - 1945. Stuttgart 1965

Sereny, Gitta
Am Abgrund. Eine Gewissenserforschung. Gespräche mit Franz Stangl, Kommandant von Treblinka und anderen. Frankfurt, Berlin, Wien 1980

Siemen, Hans-Ludwig
Das Grauen ist vorprogrammiert. Psychiatrie zwischen Faschismus und Atomkrieg. Gießen 1982

Ströder, Josef
Erschütternde Dokumente zur jüngsten Medizingeschichte.
in: Der Kinderarzt, Jg. 14, 6/1983

Tübinger Vereinigung für Volkskunde e. V. (Hrsg.)
Volk und Gesundheit. Heilen und Vernichten im Nationalsozialismus
Tübingen, Schloß, 1982

Wichern, Heinrich
Erbkrankheit und Weltanschauung. Göttingen 1934

Wuttke-Groneberg, Walter
Medizin im Nationalsozialismus. Ein Arbeitsbuch Tübingen 1980

Weitere umfangreiche Literaturhinweise zum Thema finden sich in folgender Broschüre:
Bundesvereinigung Lebenshilfe für geistig Behinderte e. V.
Das Recht auf Leben ist unantastbar. Die Lebenshilfe für geistig Behinderte erinnert an die Opfer der NS-Euthanasie. Marburg 1985

Desweiteren sind sehr eindrucksvolle Dokumentationen über Einrichtungen und Anstalten in den letzten Jahren entstanden. Der/die Leser/in kann hierzu Literaturangaben bei der AG SPAK erfragen.

Weitere Materialmappen der AG SPAK zum Thema "Behinderung":

- BUS UND BAHN FÜR ALLE! Materialsammlung zum Thema "Behindertengerechter öffentlicher Personennahverkehr" (91 Seiten, 10,- DM)
- Schulische Integration Behinderter in Norwegen - und ihre gesellschaftlichen Hintergründe (40 Seiten , 6.- DM)

Publikationen, Kistlerstr. 1, 8 München 90

AG SPAK BÜCHER

Hrsg.: Mayer / Rütter
ABSCHIED VOM HEIM
Erfahrungsberichte
aus Ambulanten Diensten
und Zentren für
Selbstbestimmtes Leben
ISBN 3-923 126-53-X
ersch. Frühjahr 1988
ca. 160 Seiten
ca. 20,--

Vor ungefähr 10 Jahren entstanden die ersten selbstorganisierten Hilfsdienste für Behinderte. Ihr Ziel war es, durch individuelle Hilfeleistungen ein Leben außerhalb von Sondereinrichtungen zu ermöglichen, Heime überflüssig zu machen.
In diesem Buch werden Berichte aus Ambulanten Diensten der BRD und Österreichs vorgestellt, Helfer und Kunden kommen zu Wort, geben ihre Erfahrungen wieder.
Der Band beschränkt sich jedoch nicht auf die Darstellung Ambulanter Dienste, sondern stellt sich auch der grundsätzlichen Diskussion über sie. Ihnen wird das Modell der 'Zentren für Selbstbestimmtes Leben' gegenübergestellt, das in den USA und Schweden bereits praktiziert wird.

Swantje Köbsell
EINGRIFFE
Zwangssterilisation geistig
behinderter Frauen
ISBN 3–923 126–46–8
143 S., DM 20,--

Sehr differenziert erarbeitet dieses Buch die Problematik der Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen und Mädchen. Besonders interessant sind die aufgezeigten geschichtlichen Entwicklungen, vor deren Hintergrund dieses Thema diskutiert wird. Der historische Bezug vermittelt in Verbindung mit der Darstellung feministischer Standpunkte und der Dokumentation der heutigen Praxis einen umfassenden Einblick in das Thema.
Es gelingt der Autorin die gesellschaftlichen Zusammenhänge zwischen der Rolle der Frau (und Mutter), staatlicher Familienpolitik, Wert und Bild der Sexualität und der Zwangssterilisation geistig behinderter Frauen herauszuarbeiten.
Dieses Buch ist ein gelungener Versuch wissenschaftliche (=objektive?) Arbeit und engagierte Auseinandersetzung mit dem Thema zu verbinden.

Ewinkel, Hermes u.a.
Geschlecht: BEHINDERT
bes. Merkmal: FRAU
ein Buch von behinderten Frauen
ISBN 3-923 126-33-6
188 S. DM 15,--
2. Auflage

"Dies ist ein Krüppel-Frauen-Buch von behinderten Frauen über ihre Lebenssituation.
Von nicht behinderten Frauen unterscheidet uns, daß die Unterdrückung, die wir in dieser Gesellschaft erfahren, eine dreifache Diskriminierung ist, die wir als Unterworfene der Leistungsgesellschaft, als Frauen und als Behinderte erleben.
Der Schwerpunkt dieses Buches ist die Auseinandersetzung mit unserer Situation, einerseits eine Frau, andererseits behindert zu sein. Wir Krüppelfrauen sind Frauen, die behindert sind, wir werden aber als Behinderte behandelt, die nebenbei weiblich sind."

Hg. Daniels, Degener u.a.
KRÜPPEL-TRIBUNAL
Menschenrechtsverletzungen im
Sozialstaat
ersch. 1983
ISBN 3–7609–0799–7
169 S., DM 14,--

Fünf Jahre sind seit dem "Internationalen Jahr der Behinderten" vergangen. Die "Aktionsgruppe gegen das UNO-Jahr" brachte auf dem Krüppeltribunal die Menschenrechtsverletzungen an Behinderten zur Anklage. Natürlich konnte sie nur auf die Aussonderung und Diskriminierung Behinderter punktuell aufmerksam machen. Leider hat sich hinsichtlich der Behandlung von Krüppeln in diesen fünf Jahren nichts Wesentliches verändert. Die täglichen Presseberichte bestätigen die Aktualität des Krüppeltribunals und des hier vorliegenden Bandes.