

Dem im Zusammenhang mit der Pränataldiagnostik (PND) erforderlichen Bedarf an psychosozialer Beratung wird in der europäischen Praxis nur unzureichend entsprochen. Erika Feldhaus-Plumin zeigt im Rahmen ihrer Promotionsarbeit nach umfangreicher Recherche in einschlägiger Literatur und Praxis, die sie aus eigener Beratungstätigkeit kennt, die diesbezüglich bestehenden Defizite in der Bundesrepublik auf. In einigen Nachbarländern sieht es noch lückenhafter aus: dort wird, ehrenamtlich tätige Gruppierungen ausgenommen, der Beratungsbedarf kaum wahrgenommen. So dominieren bei positivem Befund in der Lebenspraxis die gesellschaftlich tief verwurzelte Ablehnung und Tabuisierung von »Behinderung« und eine ärztlich forcierte Eugenik, die sich dem Lebensrecht des Ungeborenen entgegenstellt und zur Spätabtreibung mit ihren Folgen führt.

Bisherigen Konzepten wird eine in acht Beratungsschritten erfolgende Begleitung gegenübergestellt. Denn viel zu häufig rekurrieren beteiligte Ärzte auf die Selbstbestimmung der Frau, die sich ihrerseits bei positivem Befund meist unvorbereitet vor die Entscheidung über Leben oder Tod ihres Kindes gestellt sieht. Wenn ihr nicht schon vor der Untersuchung ausführlich die Brisanz der PND und deren Konsequenzen beschrieben werden, bleibt ihre Autonomie angesichts der »Wissensautorität« vielfach illusionär. Zudem bilden Ultraschall und Risikoberechnungen nicht selten »Scheinrealitäten« ab (»Risikodilemma«), aus denen fehlerhafte Prognosen hervorgehen.

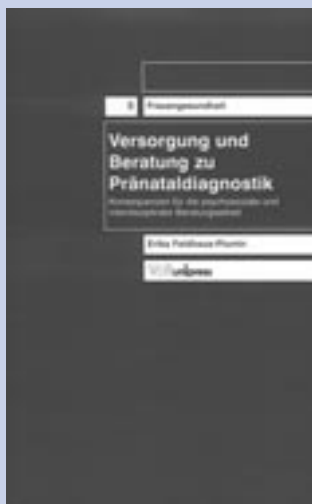
Es ist ein Feld von Ängsten: für die Ärzte, die juristische Folgen fürchten, für die Frauen, die sich nur auf das gesunde Wunschkind einstellen, aber keine Vorstellung von den Integrationsmöglichkeiten behinderter Menschen im Alltag haben und so nichts von der Chance zur persönlichen Auseinandersetzung erfahren. Jüngste Studien stellen deshalb den »natürlichen« Blick von Hebammen auf

Schwangerschaft als gesunde Lebensphase der gynäkologischen Perspektive der Schwangerschaft als Krankheit gegenüber (S. 59). Als wichtigstes Ergebnis aller

## Oft allein gelassen

Studien stellt sich die Stärkung der Entscheidungskompetenz der Frau dar, ethische und religiöse Perspektiven sowie psychische und partnerschaftliche Konsequenzen inbegriffen.

Am Beispiel Berlin wird die Versorgungssituation qualitativ und quantitativ untersucht und das existierende Defizit an Beratungshilfe belegt. Aus den Interviews der Autorin mit Gynäkologen/Beraterinnen geht hervor, dass das Lebensrecht des Kindes nicht thematisiert wird (S. 289). Keine der interviewten Frauen und Experten geht auf die ethischen Aspekte der Entscheidung »Leben oder Tod« ein. Vielmehr wird im Fall der »medizinischen Indikation« innerhalb des Regelkreises Gynäkologe-Humangenetiker Verantwortung oft



hin und her verschoben, bis sie letztlich der betroffenen Frau aufgelastet wird. Doch diese findet aus ihrer dramatischen Situation nur schwer heraus, wenn sie nicht durch Partner, Freundinnen, Kontakte zu Selbsthilfegruppen und kompetente Beratung gestützt wird. Daher sollten sich »Patientinnenautonomie und ärztliche Fachkompetenz (...) ergänzen« (S. 320), möglichst angstfrei und so, »dass das Kind nicht unter den Tisch fällt«. Könnte nicht eine gesetzlich verpflichtende psychosoziale Beratung bereits vor Inanspruchnahme jeglicher pränataler Diagnostik zu einer Stärkung der Kompetenz der Frauen führen? Eine neue »Scheinlösung« nach dem Muster der Regelung des § 218 wäre damit nicht automatisch vorgezeichnet. Denn unabhängig davon steht die gesellschaftliche und persönliche Klärung der Frage an: Was ist der Mensch?

Dr. Maria Overdick-Gulden

Erika Feldhaus-Plumin  
**Versorgung und Beratung zu Pränataldiagnostik**  
 Göttingen 2005. 342 Seiten. 39,90 EUR.

## Im Schaufenster



### Anerkennung, Ethik und Behinderung

In den Kontroversen über die Chancen und Risiken der modernen Medizin ist neben der ethischen und rechtlichen Zulässigkeit der jeweiligen Verfahren

auch die Veränderung von sozialen Werten, Normen und Weltbildern von erheblicher Bedeutung. In dem vorliegenden Sammelband stellen die Autoren den mit den Möglichkeiten der modernen Medizin verbundenen kulturellen Wandel in den Mittelpunkt ihrer Überlegungen. Aus ethischer, rechtlicher, medizinischer, sozial- und kulturwissenschaftlicher Sicht thematisieren sie die Folgen, welche medizin-technische Verfahren wie die Pränatale Diagnostik (PND) und Präimplantationsdiagnostik (PID) für die gesellschaftliche Anerkennung insbesondere von Menschen mit Behinderungen haben. *reh*

Sigrid Graumann, Katrin Grüber (Hrsg.): **Anerkennung, Ethik und Behinderung**. Reihe: Mensch – Ethik – Wissenschaft, Band 2. LIT Verlag. Münster 2005. 223 Seiten. 19,90 EUR.



### »Euthanasie« im NS-Staat

In »Euthanasie« im NS-Staat« beschreibt der Journalist Ernst Klee (Jahrgang 1942) erstmals umfassend und detailliert die als »Geheime Reichssache« bis

1945 durchgeführte Massentötung von alten, kranken oder aus anderen Gründen für »lebensunwert« erklärten Menschen. Dabei zeigt Klee, dass auch nach dem von Hitler aufgrund von Protesten der Bevölkerung offiziell verhängten Euthanasie-Stopp, die Massenvernichtung, wenn auch besser getarnt, so doch unvermindert weiter ging. Ermordet wurden die als »unbrauchbar« erachteten Bürger nun durch Unterbringung in unbeheizten Anstalten, durch Nahrungsentzug oder durch Überdosierung von Medikamenten.

Als Grundlage für die Darstellung der Greuel in der Zeit des Nationalsozialismus dienen dem Autor unter anderem bisher unbekanntes Text- und Bilddokumente aus den Archiven

der Bundesrepublik, der ehemaligen DDR, aus Österreich, Polen sowie der früheren UdSSR, die er in über zwei Jahren andauernden Recherchen zusammengetragen hat. Fassungslos macht die Lektüre von Klees Buch aber auch aus einem anderen Grund. Denn vor dem Hintergrund dieser historischen Erfahrungen ist es kaum nachvollziehbar, dass hilfs- und pflegebedürftige Menschen heute erneut unter dem Gesichtspunkt von Kosten-Nutzen-Kalkulationen betrachtet und behandelt werden. *reh*

Ernst Klee: »Euthanasie« im NS-Staat. Die »Vernichtung lebensunwerten Lebens«. Fischer Taschenbuch Verlag, Frankfurt am Main 2004. 11. Auflage. 503 Seiten. 12,90 EUR.



### Das Klonen von Menschen

Trotz der Anfang des Jahres verabschiedeten Deklaration der Vereinten Nationen, mit der die Staaten aufgefordert werden, in ihren nationalen Gesetzen jede

Form des Klonen von Menschen zu verbieten, ist die Debatte um Zulassung des Klonens von Menschen zu Forschungszwecken neu entfacht. Vor diesem Hintergrund ist das im vergangenen Jahr erschienene Werk des Juristen Jens Kersten, in dem er für ein umfassendes Klonverbot plädiert, von immenser Aktualität. Das Verbot jeglichen Klonens, das auch das Klonen menschlicher Embryonen zu therapeutischen, wissenschaftlichen und diagnostischen Zwecken umfasst, begründet der Autor mit der Pflicht jeglicher Hoheitsgewalt zur Daseinsvorsorge künftiger Menschen, die er eindrucksvoll aus den Präambeln des Grundgesetzes, der Grundrechte-Charta der Europäischen Union und der Charta der Vereinten Nationen herleitet. Sowohl der einzelne Staat als auch supranationale Gewalten seien verpflichtet, für den Schutz der Subjektqualität des einzelnen zu sorgen, auf deren Grundlage auch Prinzipien wie Demokratie und Rechtsstaatlichkeit beruhen.

Auf bestechende Weise widerlegt der Autor zudem die Argumente, die in der aktuellen Debatte von interessierter Seite gegen Kriterien wie Spezies, Potentialität, Kontinuität und Identität vorgebracht werden. Allein der Preis dieses so wichtigen Werkes stimmt traurig. *reh*

Jens Kersten: »Das Klonen von Menschen«. Eine verfassungs-, europa- und völkerrechtliche Kritik. Verlag Mohr Siebeck, Tübingen 2004. 679 Seiten. Gebunden 129,- EUR.

Stand in früheren Zeiten die Frage im Vordergrund, wohin der Tod uns führen wird, also die nach einem Leben post mortem, einem vitam aeternam, überwiegt heute in der Medienwelt und der breiten Öffentlichkeit offenbar die nach einer »Zivilkultur des

Tötens«. Die Sterbekultur früherer Jahrhunderte, die euthanasia interior, nahm die Angst vor einem jähen und »unversehenen« Ende auf und wünschte sich einen wohl bedachten und durchdachten Übergang. Man wollte bereit, vorbereitet sein.

Das ist in unserer Zeit des »menschwürdigen Sterbens« (Hans Küng, Walter Jens) anders geworden. Nicht Schicksalsmächte, nicht Gott bestimmen das Ende, es ist der Mensch in seiner Autonomie. Ein würdevolles Sterben ist demnach ein schmerzfreies, möglichst ohne Atemnot und vor allem ein punktuelles. Wir wollen »freiwillig sterben«, und zwar an einem von uns bestimmten Datum. Unser Tod wird als »Exit« und in »Dignitas« arrangiert, – zwei Begriffe, nach denen sich Sterbehilfeverbände in der Schweiz benennen.

Die zahlreichen Marktanbieter agieren eifrig nicht nur in unseren Nachbarländern, der Niederlande und Belgien, sondern international und weltweit als World Federation of Right-to-Die Societies. Sie werben auch vor unseren Türen unter anderem als Deutsche Gesellschaft für Humanes Sterben (DGHS) und Humanistischer Verband Deutschlands (HVD). Angeboten werden diverse Strategien der Beihilfe und Mittel zum punktuellen Tod. Diskutiert wird in der Niederlande derzeit über die freie Zulassung der »Pille von Drion«, einer Selbsttötungspille für alle Menschen über 70, die ein Vizepräsident der niederländischen Ärztekammer dort bereits vor zehn Jahren gefordert hatte.

Mediziner, Krankenpfleger und Sterbehelfer können sich in dieser Gedankenfolge als »Autonomie-Erfüllungsgehilfen« empfinden, ob sie nun den Stecker oder den Schlauch, über den die Ernährung erfolgt, herausziehen oder die Todesspritze setzen; natürlich immer im »besten

Interesse« des Kranken oder eines (nur) Lebensmüden und gemäß seinem »mutmaßlichen Willen«. Dann ist die Grenze zwischen »passiver« und »aktiver«, »direkter« und »indirekter« Sterbehilfe aufgehoben: denn man beabsichtigt den Tod. Zu Zeiten begrenzter Finanzen und Personalabbaus im Gesundheitswesen vielleicht ein nicht allzu fern liegender Gedanke.

Hinter dem Pathos der Patienten-Autonomie und hinter der Fiktion seines »mutmaßlichen Willens« kann sich de facto die vorsätzliche tödliche Gewalt gegen andere verbergen: Mit der Angst vor Schmerz und Würdelosigkeit wird gehandelt, die »selbstbestimmte« Patientenverfügung als Gegenmaßnahme propagiert und diese zum Dokument für die Tötungserlaubnis stilisiert. Das geschieht auch in manchem Hospiz. Leider.

Die weltweit angestrebte Anerkennung eines »Rechts auf Sterben« würde sich, so die Befürchtung, in der Praxis zu einem Ausnahme-Recht auf Mord verkehren. Der Sterbehilfetod bietet sich unter Metaphern an. Aus dem Sterben wird ein kurzer selbstbestimmter »Schritt«. Der »gute Tod« nimmt Punktform an, Sterben wird auf den Punkt gebracht: »Es kommt zum Tod, ich komme zum Tod, nicht er zu mir« (S. 87). Verkauft wird der Tod, der das Sterben unterschlägt. Über die ethischen Probleme der Sterbehilfe in Theorie und Praxis legt die Lektüre ein Bündel von Perspektiven vor. Gut lesbar und empfehlenswert.

Über die ethischen Probleme der Sterbehilfe in Theorie und Praxis legt die Lektüre ein Bündel von Perspektiven vor. Gut lesbar und empfehlenswert.

Gut lesbar und empfehlenswert.

Dr. Maria Overdick-Gulden

Bioskop-AutorenInnenkollektiv  
»Sterbehilfe«. Die neue Zivilkultur des Tötens?  
Frankfurt a. M. 2002. 96 Seiten. 14,90 EUR.

## Zivilkultur »Sterbehilfe?«

