



# LEBENSFORUM

Zeitschrift der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA)



**Interview**  
Ärzte-Präsident  
Jörg-Dietrich Hoppe



**Ausland**  
Abtreibung: Welche  
Macht hat die EU?



**Essay**  
Sind Ungeborene  
leidensfähig?

**Euthanasie**

## Platzt der Traum vom hohen Alter?





10-11



Im Interview bezieht der Präsident der Bundesärztekammer eindeutig Stellung zur Diskussion um die »Tötung auf Verlangen« und den Abbruch medizinischer Behandlungen.

# »Euthanasie der Vernunft«

Liebe Leserin, lieber Leser,

zerplatzt der Traum vom hohen Alter, fragen wir in dieser Ausgabe von LebensForum. Mit gutem Grund. Denn für Bettina Schardt war bereits mit 79 Jahren »Schluss«. Und das, obwohl die Rentnerin an keiner unheilbaren Krankheit litt. Dass Bettina Schardt womöglich bloß Zuwendung suchte, mag Spekulation sein. Dass sie in der Person von Hamburgs Ex-Justizsenator Roger Kusch bloß Hilfe zum Suizid fand, ist dagegen eine Tatsache.

Der bekannte Kulturjournalist Alexander Kissler – von vielen gerühmt für seine profunden Beiträge in der »Süddeutschen Zeitung« und der »Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung« – hat sorgfältig den Abschiedsbrief studiert, den Bettina Schardt hinterlassen hat. In LebensForum legt er eindrucksvoll dar, was aus ihm gelesen und gelernt werden kann.

Lernen müssen wir in Deutschland mit

Blick auf die »Tötung auf Verlangen« offenbar noch eine ganze Menge. Wie brüchig etwa die Solidarität mit Alten, Schwachen und Kranken hierzulande wieder geworden ist, führt uns eine aktuelle Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach vor Augen. Überraschen wird das allerdings nur den, der nicht weiß, dass das Statistische Bundesamt in Wiesbaden seit einiger Zeit auch die Gesundheits-Kosten errechnet und ausweist, die speziell von alten Menschen verursacht werden. Druck hin zu einem »sozialverträglichen Frühableben« lässt sich – sei es gedankenlos, sei es planvoll – eben oft recht unterschiedliche Weise erzeugen.

Vor dem Hintergrund des katastrophalen demografischen Wandels unterzieht LebensForum-Redaktionsleiter Stefan Rehder diese und andere verfügbaren Daten in der Titelgeschichte dieser Ausgabe einer eingehenden Analyse. Sein nüchternes Fazit: Wenn wir uns jetzt nicht einmischen, droht auch in Deutsch-

land der Fall des letzten Tabus. Ein lesenswertes Interview, das Christoph Scholz mit Bundesärztekammerpräsident Jörg-Dietrich Hoppe geführt hat, rundet den Schwerpunkt dieser Ausgabe ab. Womit das Ende der Fahnenstange keineswegs erreicht ist. Dem Schutz des Lebens an seinem natürlichen oder auch an seinem unnatürlichen Ende werden wir auch künftig die notwendige Aufmerksamkeit widmen.

Der französische Philosoph André Glucksmann hat kürzlich in ganz anderem Zusammenhang, nämlich in einem Essay über den Nihilismus, von der »Euthanasie der Vernunft« gesprochen. Genau daran musste ich denken, als ich von dem Scheitern der Verhandlungen der Koalition über ein gemeinsames Vorgehen gegen die besonders skandalöse Praxis der Spätabtreibung sowie von der europaweit

vereinheitlichten Zulassung der Abtreibungspille Mifegyne erfuhr. Beide Entscheidungen wurden nämlich – das zeigt auch die publizistische Aufarbeitung der

Ereignisse durch Tobias B. Ottmar und Matthias Lochner – von engstirnigen Ideologen forciert und gegen jede Vernunft getroffen.

»Töte deinen Nächsten wie dich selbst«, sei das Credo des Nihilismus, schreibt Glucksmann. Für unseren Zusammenhang genügt es, diesen Satz ein wenig umzustellen. Denn: »Töte dich selbst, wie deinen Nächsten!« – lautet im Grunde exakt der kategorische Imperativ, der in unserer Gesellschaft nun immer vernehmbarer erschallt. Einer Gesellschaft, die von der Tötung unschuldiger und wehrloser Menschen immer noch nicht lassen will.

Eine erhellende Lektüre wünscht Ihre

*Claudia Kaminski*

Claudia Kaminski  
Bundesvorsitzende der ALFA und  
des Bundesverbandes Lebensrecht



20-22

HEILIG

## Die tödliche Pille

Die Abtreibungspille Mifegyne – oft noch besser bekannt als RU 486 – wurde eingeführt, um eine »sanfte Abtreibung« zu ermöglichen. Dieses Ziel wird nicht selten verfehlt, wie mehrere Todesfälle aus dem Ausland belegen. Nun wurde ihr Einsatz in Zuge einer europaweiten Vereinheitlichung in Deutschland ausgeweitet.

Von Matthias Lochner

Die 16-jährige Schiedlerin Rebecca ist in der ersten Woche schwanger. Als sie sich für die Abtreibungspille Mifegyne entscheidet, ist sie noch nicht einmal vier Wochen schwanger. Ihre Entscheidung ist eine Entscheidung über ihr Leben. Sie ist eine Entscheidung, die sie nie wieder rückgängig machen kann. Sie ist eine Entscheidung, die sie nie wieder ändern kann. Sie ist eine Entscheidung, die sie nie wieder aufheben kann. Sie ist eine Entscheidung, die sie nie wieder vergessen kann.

genen bezahlen. Alle diese Fälle finden sich auf der Internetseite des Gesundheitsministeriums (www.gesundheit.de) unter dem Stichwort »Mifegyne«. Die Internetseite des Gesundheitsministeriums (www.gesundheit.de) unter dem Stichwort »Mifegyne« enthält eine Liste aller Fälle, die in den letzten Jahren in Deutschland gemeldet wurden. Die Liste enthält Namen, Geburtsdaten und Wohnorte der Betroffenen. Die Liste ist alphabetisch sortiert und enthält die Namen der Betroffenen in deutscher Sprache.

Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff.

Holly Perrowe aus Kalifornien ist 16 Jahre alt, als sie schwanger wird. Auch sie entscheidet sich zur Abtreibung mit Mifegyne. Nachdem sie die tödliche Pille eingenommen hat, muss sie zweimal in die lokale Krankenhausklinik, da sie immer noch kein Schweregefühl hat. Beim ersten Mal wird sie aus dem Krankenhaus entlassen.

Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff.

Rebecca ist 16 Jahre alt, als sie schwanger wird. Auch sie entscheidet sich zur Abtreibung mit Mifegyne. Nachdem sie die tödliche Pille eingenommen hat, muss sie zweimal in die lokale Krankenhausklinik, da sie immer noch kein Schweregefühl hat. Beim ersten Mal wird sie aus dem Krankenhaus entlassen.

Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff.

Holly Perrowe aus Kalifornien ist 16 Jahre alt, als sie schwanger wird. Auch sie entscheidet sich zur Abtreibung mit Mifegyne. Nachdem sie die tödliche Pille eingenommen hat, muss sie zweimal in die lokale Krankenhausklinik, da sie immer noch kein Schweregefühl hat. Beim ersten Mal wird sie aus dem Krankenhaus entlassen.

Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff. Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff.



Die in Mifegyne enthaltenen Komponenten sind empfindlich für Sauerstoff.

# Die Ökonomie des Todes

Es wird kalt in Deutschland. Die Solidarität mit alten und kranken Menschen bröckelt spürbar. Auch ohne Roger Kusch. Das Statistische Bundesamt errechnet längst, wie hoch der Anteil an den Gesundheitskosten ist, den alte Menschen verursachen; 63 Prozent der Unter-30-Jährigen betrachten laut einer aktuellen Umfrage die »Tötung auf Verlangen« als Option. Steht das letzte Tabu vor dem Fall?

Von Stefan Rehder

**D**er Philosoph Epikur von Samos (341–270 v. Chr.) glaubte, der Tod könne den Menschen bereits zu Lebzeiten kalt lassen. In seinem Brief an Menoikeus behauptet Epikur: »Das schauerlichste Übel also, der Tod, geht uns nichts an; denn solange wir existieren, ist der Tod nicht da, und wenn der Tod da ist, existieren wir nicht mehr.«

Dieser für Christen, Muslime und Juden gewagten These kann sich inzwischen auch in einer durch und durch säkularen Gesellschaft niemand mehr anschließen. Und dies ganz unabhängig davon, ob nun Epikur Recht hat oder ob uns das Leben – wie die monotheistischen Religionen lehren – mit dem Tod statt genommen, nur gewandelt wird. Denn aus einem, wenn auch reichlich kühlen Grunde geht der Tod längst jeden an. Er ist praktisch unbezahlbar geworden. »Der teuerste Tag Ihres Lebens ist der Tag, an dem Sie sterben werden«, zitiert Frank Schirrmacher, Mitherausgeber der Frankfurter Allgemeinen Zeitung und Autor des Buchs »Das Mithras-Komplott«, den ehemaligen Gesundheitsminister der Vereinigten Staaten von Amerika, Luis W. Sullivan. Der rechnete vor, dass im Land der unbegrenzten Möglichkeiten rund die Hälfte der Gesundheitskosten, die ein Mensch in seinem Leben verursacht, in den letzten beiden Monaten anfallen.

Auch in Deutschland werden die Gesundheitskosten immer stärker in den Blick genommen. So legte im Sommer des Jahres 2004 das Statistische Bundesamt in Wiesbaden erstmals eine Gesamtdarstellung der Gesundheitskosten, aufgeteilt nach Krankheit, Alter und Geschlecht, für das Jahr 2002 vor. Laut dem früheren Präsidenten des Statistischen Bundesamts, Johann Hah-

Und die sieht so aus: Im Jahr 2002 haben die Deutschen zur Behandlung von Krankheiten rund 224 Milliarden Euro aufgewendet. Das entsprach 11,1 Prozent der Gesamtwirtschaftsleistung. Im Internationalen Vergleich liegt Deutschland damit auf Platz drei. Lediglich die Vereinigten Staaten von Amerika und die Schweiz gaben noch mehr Geld für ihre Gesundheit aus.

Während auf die Behandlung von Kindern und Jugendlichen in Deutschland, die rund 15 Prozent der Gesamtbevölkerung stellten, nur 5,5 Prozent der gesamten Krankheitskosten entfielen, beliefen sich die Kosten für die Behandlung der Senioren (65 Jahre und älter), die etwa 17 Prozent der Gesamtbevölkerung stellen, auf rund 43 Prozent. Im Vergleich zu ihnen verursachte die erwerbsfähige Bevölkerung, Menschen im Alter zwischen 15 bis 65 Jahren, deren Anteil im Jahr 2002 an der Gesamtbevölkerung bei 67,5 Prozent lag, einen vergleichsweise geringen Anteil an den gesamten Krankheitskosten in Höhe von 51,5 Prozent.

Im Jahr 2006 verursachten Patienten jenseits der 65 Jahre laut dem Statistischen Bundesamt Gesundheitskosten in Höhe von 111,1 Milliarden. Das seien, wie das Amt weiter mitteilte, 47 Prozent aller Krankheitskosten des gesamten Jahres. Damit nicht genug: Auch die Pro-Kopf-Kosten wer-

len, leistet dieses neue, bis dahin unübliche Instrument »einen wichtigen Beitrag« zu der »aktuellen gesundheitspolitischen Diskussion«, indem sie »mit aussagekräftigen und differenzierten Informationen über die durch einzelne Krankheiten verursachten Kosten Transparenz schafft«.



DANIEL REINEN / REHDER MEDIENAGENTUR

den gleich mitgeliefert. Im Durchschnitt entfielen 2006 auf jeden älteren Menschen, Krankheitskosten in Höhe von 6.910 Euro, 270 mehr als 2002. Bei jüngeren Menschen betragen die Pro-Kopf-Kosten nur 1.880 Euro, 60 mehr als vor vier Jahren.

In einer gesunden Gesellschaft stellt die selbstverständliche Tatsache, dass das Gros der Gesundheitskosten, die Menschen verursachen, nun einmal im Alter anfällt, kein nennenswertes Problem dar. Schließlich lassen sich in einer solchen Gesellschaft die Kosten für die Gesundheit problemlos auf die nachfolgende Generation »vererben«. Diese übernimmt dann mit ihren Beiträgen zur Krankenversicherung die Kosten, welche die vorausgegangene Generation im Alter verursacht. Ist sie selbst an der Reihe, kommt die übernächste Generation für die Kosten auf. Und so weiter.

Nur sind wir eben keine gesunde Gesellschaft mehr, wie wir spätestens seit Büchern wie »Die demographische Zeitenwende« (2001), »Die Pyramide steht Kopf« (2003), »Das Methusalem-Komplott« (2004), »Kinderlos« (2004), »Die ausgefallene Generation« (2005) und »Minimum« (2006) wissen. Denn uns fehlen die Kinder, auf die wir die Kosten, die für die Wiederherstellung unserer Gesundheit anfallen, im Rahmen des Generationenvertrags vererben könnten.

Seit 1972 liegt die tatsächliche Fertilitätsrate mit 1,3 Kindern pro Frau konstant unter der für die Bestandserhaltung notwendigen Reproduktionsrate von 2,1 Kindern pro Frau. Die Folge: »In Deutschland wird jede Eltern-Generation nur zu zwei Dritteln durch Kinder ersetzt. Im Laufe der Jahre entsteht so ein dramatisches Defizit an Kindern«, schrieb Veronika Blasel bereits 2003 in LebensForum.

Die Konsequenzen, die sich daraus ergeben, sind gewaltig, wie ein Blick in die zehnte koordinierte Bevölkerungsvorberechnung des Statistischen Bundesamts zeigt: Überstieg die Zahl der Sterbefälle im Jahr 2002 die Zahl der Geburten noch um 72.000, so werden Mitte des Jahrhunderts 576.000 mehr Särge als Wiegen benötigt, wird die Zahl der Einwohner trotz einer angenommenen Zuwanderung von 200.000 Menschen pro Jahr auf 75 Millionen sinken. Im Jahr 2050 wird den Wiesbadener Berechnungen zufolge dann jeder Dritte in Deutschland 60 Jahre und älter sein. Der Anteil der über 80-Jährigen wird von heute 4 Prozent auf 12 Prozent steigen.

Nun ist Deutschland keineswegs das einzige Land, das aufgrund anhaltender Kinderlosigkeit vergeist, wie der Jour-

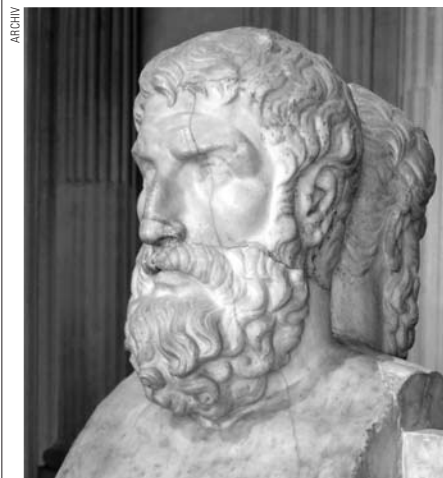
nalist und Sachbuchautor Stephan Baier in seinem Buch »Kinderlos – Europa in der demographischen Falle« zeigt. »Das Problem betrifft mit Ausnahme Albaniens alle europäischen Staaten.« Während etwa Finnland, Großbritannien und die Niederlande im europäischen Vergleich mit einer Fertilitätsrate von jeweils 1,7 Kindern pro Frau bereits beeindruckend, liegen Polen und Litauen mit 1,3 Kindern gleichauf mit Deutschland; nur noch unterboten von Spanien und Italien, die sich mit einer Reproduktionsrate von 1,2 Kindern pro Frau zufrieden geben.

Mit der aus der Kinderlosigkeit resultierenden Überalterung der Gesellschaft wächst auch die finanzielle Last, welche die Erwerbstätigen schultern müssen: »Im Jahr 1995 standen in Deutschland 100 Erwerbstätigen 36 Personen im Rentenalter gegenüber; 2001 waren es bereits 44 Personen und im Jahr 2050 werden es 78 Personen sein«, rechnet das Statistische Bundesamt vor.

Damit nicht genug: Künftig stehen sich Erwerbstätige und Rentner auch immer länger gegenüber. Denn aufgrund des Fortschritts in der Medizin werden wir immer älter. So lässt sich der rapide Anstieg der durchschnittlichen Lebenserwartung von 48,3 Jahren für Männer und 46,3 Jahren für Frauen im Jahr 1900

onskrankheiten und Herz-Kreislaufkrankungen feiern konnte.

Das Statistische Bundesamt gibt die

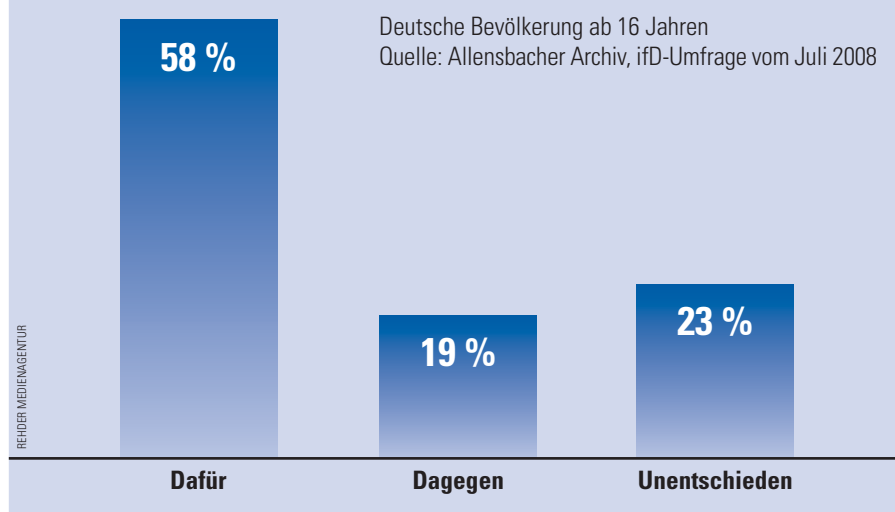


Philosoph in Marmor: Epikur von Samos

durchschnittliche Lebenserwartung in Deutschland derzeit mit 76,2 Jahren für Männer und 81,8 Jahren für Frauen an. Und auch für die Zukunft dürfen wir dank einer immer leistungsfähigeren Medizin mit einer kontinuierlichen Steigerung der Lebenserwartung rechnen. Laut James W. Vaupel, dem Direktor des Max-Planck-Instituts für demographische Forschung in Rostock, wächst die Lebenser-

## Aktive Sterbehilfe – Pro und Kontra

**Frage:** »Zurzeit wird ja viel über aktive Sterbehilfe diskutiert. Das bedeutet, dass man das Leben schwerkranker Menschen, die keine Chance mehr zum Überleben haben und große Schmerzen erdulden müssen, auf deren eigenen Wunsch hin beendet. Sind Sie für oder gegen die aktive Sterbehilfe?«



auf 74,2 Jahre für Männer und 79,9 Jahre für Frauen im Jahr 2000 im Wesentlichen auf die Erfolge zurückführen, welche die Medizin in der Behandlung von Infekti-

wartung der Europäer und Amerikaner derzeit pro Jahr um drei Monate.

Es gibt wahrscheinlich nur wenige Menschen, bei denen der Gedanke an

den aufgeschobenen Tod auf Anhiob Kopfschmerzen hervorruft. Und doch wäre angesichts der realen Begleitumstände wohl kein anderer dazu besser geeignet. Denn es lässt sich nun einmal nicht leugnen: Wer länger lebt, wird öfter krank. Und weil die Wiederherstellung der Gesundheit zum Nulltarif noch nicht erfunden wurde, verursacht eine steigende Lebenserwartung auch steigende Gesundheitskosten. Da die für ihre einfache Bewältigung erforderlichen Menschen bei uns jedoch nie geboren wurden – allein acht Millionen von ihnen wurden, wie der Sozialwissenschaftler Manfred Spieker vorrechnet, in den vergangenen drei Jahrzehnten durch Abtreibungen getötet – sucht die Gesellschaft nun verzweifelt nach Strategien, mit denen sich die steigenden Gesundheitskosten in den Griff bekommen lassen.

So sind laut dem Statistischen Bundesamt die Gesundheitsausgaben in Deutschland zwischen 1993 und 2003 um 71,7 Milliarden Euro gestiegen, was einem Gesamtzuwachs von rund 43 Prozent entspricht. Hauptgrund für die explodierenden Kosten sind nach Angaben der Wiesbadener Behörde »medizinische und technologische Fortschritte in den Behandlungsmöglichkeiten«, die »zunehmende Zahl älterer Menschen« sowie »Mengenausweitungen und Preiserhöhungen bei der Erbringung von Gesundheitsleistungen.«

Angesichts ein solches Szenarios wundert es kaum, dass in einer Gesellschaft, welche die »Heiligkeit des Lebens« zunehmend ausschließlich für eine private Obsession unaufgeklärter und daher religiöser Mitmenschen hält, auch der Ruf nach Euthanasie, wenn auch geschickt als »Mercy-Killing« verpackt, immer vernehmbarer wird. Denn die einfachste und preiswerteste Möglichkeit, die wachsenden Gesundheitsausgaben in den Griff zu bekommen, besteht nun einmal tatsächlich darin, die Menschen so frühzeitig ins Grab zu dirigieren, dass ein Großteil der Kosten, die ihr Weiterleben verursachen würde, erst gar nicht anfällt.

Auch in Deutschland wird daher wieder zunehmend für die Euthanasie geworben. Ginge es bei der als »Tötung auf Verlangen«, »ärztlich assistiertem Selbstmord« und »aktiver Sterbehilfe« verharmlösten Euthanasie nur oder auch nur in erster Linie darum, sicherzustellen, dass Menschen keine unerträglichen Schmerzen leiden, so müssten sich die Befürworter der Euthanasie vehement für die Förderung der Palliativmedizin einsetzen, die genau das bereits leistet. Dass sie dies unterlassen, liegt daran, dass die moderne Schmerzmedizin Geld kostet, während die Euthanasie Geld spart, indem sie jene, die Kosten verursachen, kurzerhand beseitigt.

An Vorbildern herrscht kein Mangel: Seit 1992 dürfen etwa Ärzte in den Nie-

derlanden auf Wunsch des Patienten dazu beitragen, ohne sich anschließend davor vor Gericht verantworten zu müssen. »Stirb ökonomisch« lautet daher auch die treffende Überschrift eines lesenswerten Beitrags von Erich Wiedemann, erschienen in der August-Ausgabe des Magazins »Cicero«. In ihm zieht der ehemalige Spiegel-Reporter sechs Jahre nach Legalisierung der »Tötung auf Verlangen« in den Niederlanden Bilanz.

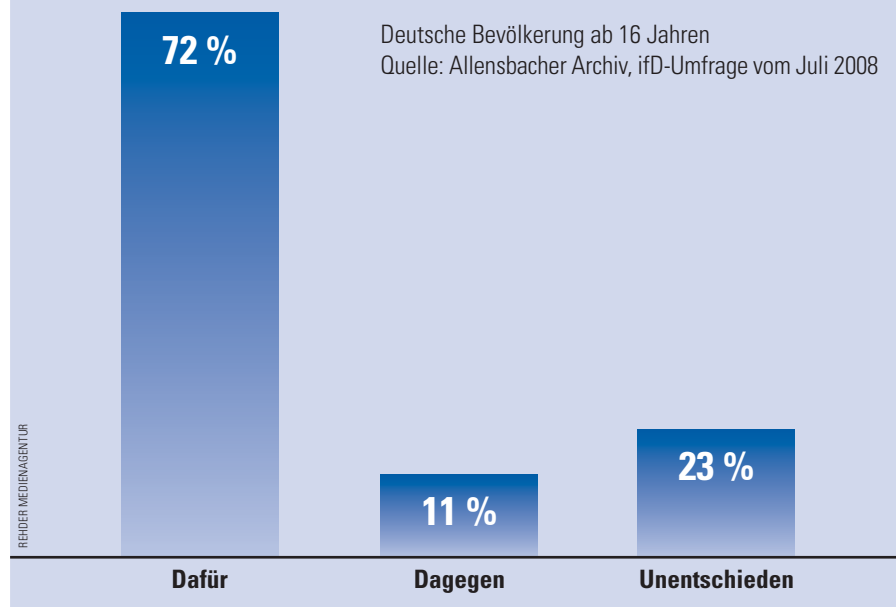
Jedes Jahr würden in den Niederlanden allein nach ärztamtlichen Angaben über 2.000 Patienten jährlich durch »Injektionen oder Überdosen von Medikamenten« aktiv getötet. Die Dunkelziffer liege vermutlich »zwei bis dreimal so hoch«. Doch das ist noch nicht alles: Laut Umfragen, die unter den Ärzten anonym durchgeführt wurden, werden auch »rund tausend Schwerkranke in Holland jedes Jahr ohne ihre Einwilligung getötet«. Staatsanwälte zeigten »kein Interesse an den brachialen Regelbrüchen der niederländischen Ärzte. In all den Jahren ist kein einziger Mediziner wegen Euthanasie angeklagt worden. Nur einer handelte sich eine Geldstrafe ein. Nicht wegen Mordes, sondern wegen Urkundenfälschung, weil er eine Patientin mit Phenobarbital umgebracht und dann »natürlicher Tod« auf den Totenschein geschrieben hat.«

Zustände, die – eine entsprechende Gesetzesänderung wie in den Niederlanden, Belgien, Luxemburg oder der Schweiz vorausgesetzt – demnächst auch in Deutschland drohen könnten. Denn Gründe für die Annahme, dass es soweit schon nicht kommen werde, gibt es immer weniger. Die »Ökonomie des Todes« wirft längst auch in Deutschland ihre Schatten voraus. Wie das »Institut für Demoskopie Allensbach« jetzt herausgefunden hat, befürwortet hierzulande eine wachsende Mehrheit der Bundesbürger mittlerweile die »aktive Sterbehilfe«.

Für eine Anfang August veröffentlichte repräsentative Umfrage hatten die Allensbacher rund 1.800 Befragten ab 16 Jahren folgende Frage vorgelegt: »Zurzeit wird ja viel über aktive Sterbehilfe diskutiert. Das bedeutet, dass man das Leben schwerkranker Menschen, die keine Chance mehr zum Überleben haben und große Schmerzen erdulden müssen, auf deren eigenen Wunsch hin beendet. Sind Sie für oder gegen aktive Sterbehilfe?« 58 Prozent der Befragten sprachen sich daraufhin für eine »Tötung auf Verlangen« aus. 23 Prozent gaben sich unentschieden. Nur ganze 19 Prozent lehnten eine »Tötung auf Verlangen« unter den skizzierten Umständen ab.

## Passive Sterbehilfe – Pro und Kontra

**Frage:** »Man spricht ja manchmal von passiver Sterbehilfe. Das bedeutet, dass der Arzt lebensverlängernde Maßnahmen einstellt, wenn der Patient ausdrücklich erklärt, dass er dies wünscht. Sind Sie für oder gegen eine solche passive Sterbehilfe?«





GERD ALTMANN / PIXELIO.DE

Angewiesen auf die Hilfe anderer: Grund genug, den eigenen Tod herbei zu sehnen?

Unter den 16- bis 29-Jährigen war der Anteil der Befürworter der aktiven Sterbehilfe am höchsten. Während sich in der Altersgruppe »60 Jahre und älter« 51 Prozent der Befragten für »Aktive Sterbehilfe« aussprachen, befürworteten 63 Prozent der Unter-30-jährigen eine solche Option.

Bei der Deutschen Hospizstiftung und bei Lebensrechtlern stieß die Umfrage der Demoskopien auf Kritik. »Bei einer solchen Fragestellung, wie sie der Allensbach-Umfrage zu Grunde liegt, dürfen uns die Ergebnisse nicht verwundern«, erklärte der Geschäftsführende Vorstand der Deutschen Hospizstiftung, Eugen Brysch, gegenüber der katholischen Zeitung »Die Tagespost«. »In den Medien lesen wir immer mehr Schreckensmeldungen über schlechte Zustände in Pflegeheimen und Krankenhäusern, wir erfahren von leidenden, schwerkranken Menschen und solchen, die aus Angst davor, zu einem Pflegefall zu werden, sich lieber selbst töten. Wer jetzt noch überrascht und entsetzt tut, dass Menschen nach solchen Nachrichten und Szenarien aktive Sterbehilfe befürworten, verschließt die Augen vor der Realität«, so Brysch.

»Natürlich wird ein junger Mensch, der sich nicht vorstellen kann, welche Möglichkeiten es im Umgang mit psychischem und physischem Leid gibt, so entscheiden«, so Brysch weiter.

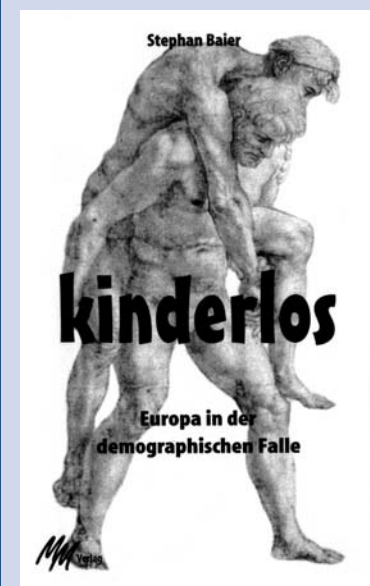
Laut dem Vorstand der Hospiz Stiftung seien in den vergangenen Jahren immer wieder »Umfragen dieser Art« aufgetaucht, »so dass uns die Allensbach-Studie in dieser Hinsicht ebenfalls keine neuen Erkenntnisse liefert.« Statt immer wieder über bereits bekannte Ergebnisse »zu lamentieren«, sei »es längst überfällig, die dahinter liegenden Herausforderungen und Ängste der Menschen anzunehmen und Lösungswege aufzuzeigen«, so Brysch.

Kritik an der Umfrage äußerte auch die Bundesvorsitzende der ALfA, Claudia Kaminski, die auch Vorsitzende des Bundesverbands Lebensrecht (BVL) ist. Die Ärztin bemängelte, dass die Befragten nicht auch auf die Möglichkeiten hingewiesen wurden, welche die Schmerzmedizin inzwischen habe. »Dass ein Mensch mit unerträglichen Schmerzen sterben muss, kommt bei einer professionellen Behandlung heute praktisch nicht mehr vor. Hier muss offenbar noch sehr viel

mehr Aufklärungsarbeit geleistet werden.« Kaminski warnte jedoch auch davor, die Umfrage deshalb nicht ernst zu nehmen. »Diese Mehrheiten sind schockierend. Das gilt auch für Christen, die dem Lebensschutz oftmals aufgeschlossener gegenüber stehen als andere. Wenn 56 Prozent der Protestanten und 50 Prozent der Katholiken sich praktisch für Euthanasie aussprechen, tun die Kirchen wohl gut daran, einmal zu überprüfen, ob die »ars moriendi« auch noch Gegenstand von Predigten ist«, so Kaminski.

Kaminski forderte die Kirchen auf, »den Umgang mit Sterben und Tod zum Thema der »Woche für das Leben« zu machen. Den Ernst der Lage sollte niemand unterschätzen. Wir brauchen hier von beiden Kirchen einen ähnlich starken Einsatz, wie ihn die katholische Kirche in der Stammzelledebatte gezeigt hat. An-

#### BUCHEMPFEHLUNG



In »Kinderlos« erläutert »LebensForum«-Autor Stephan Baier nicht nur, wie Europa in die demographische Falle tappte, sondern auch, wie es ihr wieder entkommen kann.

derfalls werden wir recht schnell und immer drastischer erfahren, wie brüchig die Solidarität mit alten, kranken und schwachen Menschen inzwischen vielerorts geworden ist«, so Kaminski weiter.

Tatsächlich tut Einmischung dringend Not. Denn eines ist ganz sicher: Mit den von dem Statistischen Bundesamt in Wiesbaden und dem vom Institut für Demoskopie Allensbach ermittelten Daten und Zahlen wird künftig Politik gemacht werden.

# Lächelnd und zielbewusst

Bettina Schardt, die erste Kundin der »Kusch Sterbehilfe«, hinterließ einen Abschiedsbrief. Der Kulturjournalist Alexander Kissler hat sich für LebensForum Gedanken darüber gemacht, was aus diesem Brief zu lernen ist.

Von Alexander Kissler

**W**er etwas zu sagen hat, warb einst die Post, der schreibt einen Brief. Wer schreibt, der bleibt, weiß der Volksmund. Beide Aussagen gelten in ihrer ganzen traurigen Wahrheit auch für den Abschiedsbrief der Bettina Schardt. Was aber hatte die nunmehr prominente Selbstmörderin aus Würzburg wem zu sagen? Und wie wird sie nun im Gedächtnis bleiben? Auch in der Sommerpause und über die Sommerpause hinaus stellt ihr Abschiedsbrief Fragen, die keine vorschnelle Antwort stillstellt – Anfragen an unser aller Leben, das ein Zusammenleben nur sein kann.

Am 28. Juni 2008, verkündet Roger Kusch auf der Internet-Seite der ge-

meinnützigen »Dr. Roger Kusch Sterbehilfe e.V.«, sei Bettina Schardt in ihrer eigenen Wohnung im eigenen Bett gestorben: »Nachdem sie die tödlichen Flüssigkeiten getrunken hatte, fiel sie binnen weniger Minuten in tiefen Schlaf. Der Tod trat eine Stunde später ein, ohne Todeskampf, ohne jegliche Anzeichen von Krämpfen oder Schmerzen. Ihre Körperhaltung blieb während dieser Zeit unverändert. Genau so hatte Bettina Schardt sterben wollen.«

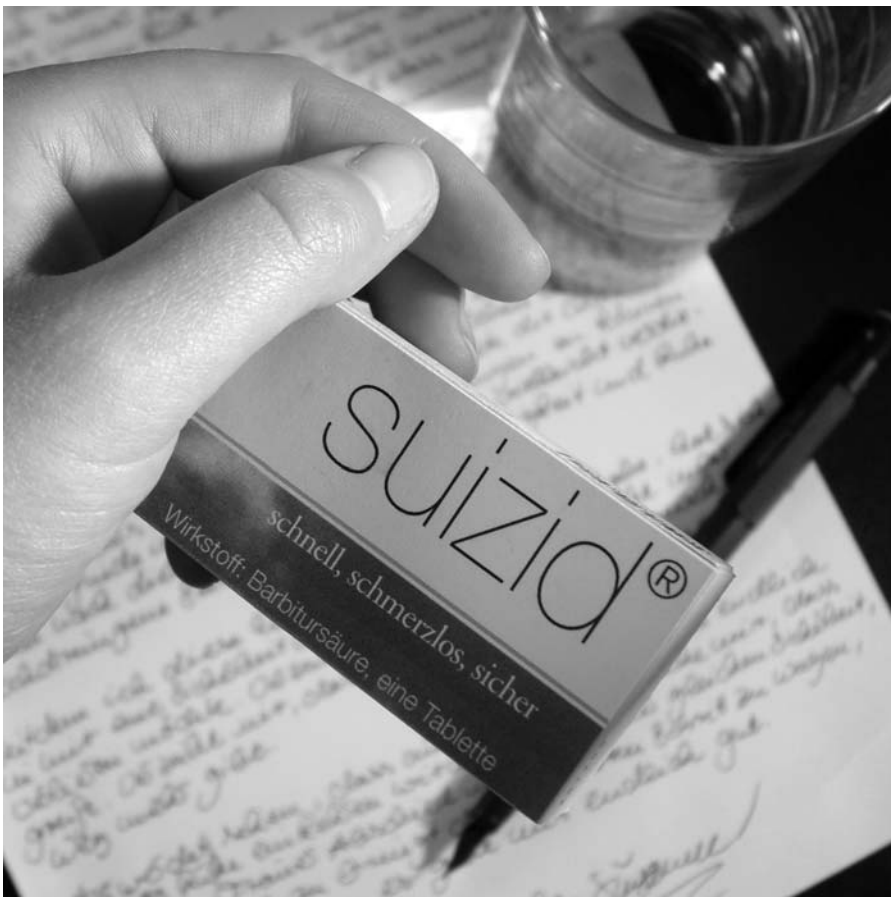
Diese rechtfertigende Äußerung hinterlässt ein Vakuum, das die entscheidenden moralischen Fragen absorbiert soll: Hat Kusch die »tödlichen Flüssigkeiten« besorgt, geliefert oder transportiert? Wo-

her weiß er, wann Bettina Schardt einschlieft und wann sie verschied? Saß er während ihres Sterbens am Bett, filmte er es bloß? Dann wäre es entweder unterlassene Hilfeleistung gewesen oder ein kruder Fall von Telediagnostik. Welches Muster schließlich legt er an, um das dokumentierte Sterben für absolut deckungsgleich zu halten mit Bettina Schardts Sterbewille? Genügen äußere Anzeichen und Körperhaltung, um einem so vitalen, so individuellen Vorgang wie dem Sterben ein Prädikat zu verleihen? Kennt Kusch Bettina Schardts Träume? Schwieg, litt, starb er mit ihr?

Von einem Leben, das nun erst, posthum, in die Öffentlichkeit dringt, werden Erinnerungen bleiben, Fotos, Fragen und das Videoband mit dem Gespräch, das Kusch mit ihr führte. Bettina Schardt lacht, viele Male. Es ist ein stoßhaftes Lachen, das in die Stille zurückfällt. Ein Lachen, dessen Scheu sich als Burschikosität tarnt. Ein Lachen, das »Na und?« sagt und eine Prise Verwunderung über sich selbst enthält. Und bleiben wird der Abschiedsbrief.

Dass nun jeder und jede weltweit sich über die blauen Kugelschreiberzeilen beugen kann, sanft fließende Wellen in windstiller Horizontale, macht nach dem Sterben noch den Tod auf unabsehbare Zeit öffentlich und das Gestorbene endgültig zum bürokratischen Vorgang. Kuschs Verein publizierte nämlich im Internet das nüchtern betitelt Dokument »Schardt Abschiedsbrief.pdf«.

Links oben gibt ein Stempelindruck den Namen der Autorin an. Nur er ist schief, neigt sich nach unten rechts, sodass man nicht weiß, ob es sich bei ihm um einen administrativen Akt der Sterbeverwaltung handelt oder ob Bettina Schardt selbst ihre letzten Zeilen so einführte. Das also kann auch bleiben von einem, wie es in der sechsten Zeile heißt, »interessanten, erfüllten Leben«: dass man abgestempelt wird über den Tod hinaus.



REHDER MEDIENAGENTUR

Der Mensch, der aus diesen Zeilen spricht, grübelt nicht. Bettina Schardt zieht nicht Bilanz, sie plaudert ein wenig und erfüllt so – nebenbei oder hauptsächlich – die Grundbedingung, die Kusch seiner Klientel abfordert. Es dürfen »im Nachhinein keine juristischen Zweifel auftreten«, lässt der ehemalige Hamburger Justizsenator verlauten. Schließlich werde »Sterbehilfe im konkreten Einzelfall nicht vom Verein angeboten, sondern von Dr. Kusch persönlich«, und Kusch weiß, wie weit er gehen darf, ohne wegen aktiver Sterbehilfe belangt zu werden. Seine Leistung bestand laut Abschiedsbrief vor allem darin, »wertvolle Hinweise« zu geben, also wohl Ärzte und/oder Apotheken zu vermitteln, die dem Selbsttötungswunsch der Bettina Schardt ebenso positiv gegenüber standen wie »Dr. Kusch persönlich«.

## Dienstleister des Todes statt Anwälte der Autonomie

Außerdem, lobt Bettina Schardt den Todeshelfer brieflich, konnte dieser »darauf eingehen, dass ich lächelnd und zielbewusst meinen Freitod plante«. Das Lächeln, das Bettina Schardt auch im Video so gewinnend wirken lässt, müssen wir echt nennen. Sie lächelte Kusch an, ja sie konnten sogar beide »lachen, wenn ich mich über die moralisierenden Kleingeister lustig machte.« Wie aber passt zu diesem lustigen Lächeln und Lachen das Bekenntnis, dank Kuschs und nur dank seiner »zielbewusst« den Suizid geplant zu haben? War es ein makabres Lachen, ein Lächeln wider die Angst, eine Freude aus Verzweiflung, der es weniger auf das ankam, was Kusch lieferte, auf ein Zurücklächeln und Zutodebringen, sondern auf Mitfühlen, Mitleiden, Mithoffen? Steckte im Lachen vielleicht der Wunsch nach Widerspruch, nach Ergriffenheit statt Spiegelmaske, nach einem anderen Ziel? Wir wissen es nicht.

Kuschs Verein verlangt eine ausführliche Dokumentation des »Sterbewillens und der Einzelheiten der Motivation des Sterbewilligen«. Bettina Schardt war nicht unheilbar erkrankt, sie war nicht über das alterstypische Maß hinaus in ihrem Dasein eingeschränkt, sie litt nicht. Sie schreibt aber, sie wolle nicht »tatenlos einem unausweichlichen Siechtum entgegensehen«. Wer hat sie in dieser letalen Einsicht bestärkt, wer hat die vermeintliche Unausweichlichkeit bestätigt? Und

wer hat das arg pauschale Szenario eines »Siechtums« hingenommen, vielleicht gar lächelnd? Der Mann, der kam, um dem Tod die Gasse zu bahnen?

Bettina Schardt bestätigt dem »sehr geehrten Herrn Dr. Kusch«, er sei erst »nach anfänglichem Zögern« auf ihren Sterbewunsch eingegangen. Kuschs Verein will gemäß der Selbstdarstellung »in ganz Deutschland« das »in Artikel 1, Absatz 1 des Grundgesetzes und Artikel 8, Absatz 1 der Europäischen Menschenrechtskonvention für jedermann garantierte Recht, über Art und Zeitpunkt der Beendigung des eigenen Lebens zu entscheiden,« durchsetzen. Unbeschadet der Frage, inwieweit eigentlich aus den angegebenen Stellen sich tatsächlich die »Autonomie am Lebensende« in der beschriebenen Weise ableiten lässt – das Grundgesetz spricht von der unantastbaren Menschenwürde, nicht vom absolut gesetzten Wunsch oder Wille oder Interesse, die Menschenrechtskonvention im achten Artikel vom Recht jeder Person »auf Achtung ihres Privat- und Familienlebens«, aber gleich zu Beginn, im ersten Artikel, vom Recht auf Leben und dem Verbot absichtlicher Tötung: Desungeachtet ist bei Kuschs zentraler politischer Forderung die Option für das Leben nicht vorgesehen. Jedes Zögern wäre kontraproduktiv, könnte mithin nur taktischer Natur sein, denn wie soll ein Jurist an dem von Kusch gepriesenen Menschenrecht zu rütteln sich vermessen? Insofern sind Kuschianer und Konsorten Dienstleister des Todes, kaum Anwälte der Autonomie.

Bedenklich stimmt das nicht eben seltene Zusammentreffen von Jurisprudenz und moralischer Indifferenz. Kusch ist kein Mörder. Seine Tat wäre mit aktiver Sterbehilfe unzutreffend benannt. Aber er kämpft mit einer Leidenschaft für das Sterben, die er dem Leben offenbar nicht entgegenbringen möchte. »Ihr Wunsch ist mir Befehl« taugt als Dienstanweisung für Hotelpagen, nicht jedoch als Maxime im Umgang mit Leben und Tod.

In Grenzsituationen kann jede einzelne unterlassene oder geleistete Tat, jeder Satz, jedes Schweigen, jeder Blick die Waagschale in diese oder jene Richtung sich senken lassen. An der Grenze gibt es die Fiktion, der Kusch anhängt, nicht: den unbestechlichen Beobachter und Vollzugsbeamten der Autonomie. Dass er dieser Fiktion meint treu bleiben, dass er seine eigene Rolle als Akteur, als Täter meint ausblenden zu können, ist vermutlich Resultat eines strikt positivistischen Weltzuganges, wie er sich in einer Berufsauffassung verdichten mag. Den Anhän-

ger nur des positiven Rechts dürfen andere Quellen seiner Normen nicht interessieren. Recht und gerecht ist manchen Juristen ausschließlich, was sie im Rechtsbuch auffinden. Kein Naturrecht kann sie da beeindrucken, kein bestirnter Himmel über ihnen.

So hätte denn alles seine bekannte, traurige Ordnung, wäre da nicht die drittletzte Zeile im Abschiedsbrief. Vermutlich hätte Bettina Schardt noch einmal zu schreiben begonnen, wäre ihr der Lapsus früher unterlaufen. Hier aber, knapp oberhalb von Datum (»Juni 2008«) und Unterschrift, scheute sie die Mühe. So bleibt uns der Einspruch der Seele erhalten, blau auf weiß, auf ewig: Bettina Schardt hofft abschließend, »die Art meines Todes« möge Kusch bei seinem »Kampf« für die »Freiheit, in Würde zu sterben«, helfen. Dann wäre »das Ziel meines Sterbens [...] erreicht.« Oder schrieb sie vom »Ziel meines Lebens«? Nie werden wir es erfahren. Sie korrigierte sich selbst, überschrieb die ersten Buchstaben, die eben »Ster-« bedeuten können oder vielleicht doch »Leb-«, nur die Endung ist gewiss.

Starb sie, um zu leben – oder wollte sie lieber sterben als leben? Sollte die Botschaft ihres Lebens das Sterben sein – oder lag auch in diesem Sterben eine Hoffnung auf Leben, die sich nicht erfüllte? Das Schriftbild zeigt, dass gerade da, wo letzte Gewissheit angestrebt wird, die Eindeutigkeit schwindet. Ein Frage-, kein Ausrufezeichen ist jeder Tod, zumal ein solch gewaltsamer, öffentlicher, vielfach instrumentierter Tod wie dieser. Ihr Lachen und Fragen nahm Bettina Schardt mit ins Grab. Uns bleibt die fraglose Gewissheit des Roger Kusch.

### IM PORTRAIT

#### Dr. Alexander Kissler

Alexander Kissler ist Kulturjournalist, u.a. bei der »Süddeutschen Zeitung«



und der »Frankfurter Allgemeinen Sonntagszeitung«, und Sachbuchautor. Zuletzt erschienen von ihm »Der geklonte Mensch. Das Spiel

mit Technik, Träumen und Geld« (Herder 2006) und »Der aufgeklärte Gott. Wie die Religion zur Vernunft kam« (Pattloch 2008). Nähere Informationen unter [www.Alexander-Kissler.de](http://www.Alexander-Kissler.de)

TITEL



# Zuwenden statt Töten

In der Debatte um »Sterbehilfe« und »Tötung auf Verlangen« hat der Präsident der Bundesärztekammer, Jörg-Dietrich Hoppe, Stellung bezogen. LebensForum dokumentiert aus gegebenem Anlass Auszüge eines Interviews, das KNA-Korrespondent Christoph Scholz mit dem obersten Repräsentanten der deutschen Ärzteschaft führte.

**KNA: Bei der Diskussion um die Sterbehilfe beklagen Sie eine Begriffsverwirrung. Wo sehen Sie diese Gefahr?**

**Professor Hoppe:** Unter Sterbehilfe scheinen manche inzwischen nicht nur Tötung auf Verlangen, sondern auch das Sterbenlassen eines Patienten zu verstehen. Das ist ein großer Irrtum. Wenn eine große Boulevardzeitung titelte, dass jeder fünfte Krankenhausarzt Sterbehilfe geleistet hat, entsteht der irri-ge Eindruck, hier habe der Arzt Patienten etwa durch punktgenaue Injektion getötet. Im Text wird dann aber deutlich, dass es eigentlich um Sterbebegleitung geht, also nicht um ein aktives Töten im Sinne der Euthanasie.

**Können Sie den Unterschied im praktischen Umgang mit Sterbenden genauer erläutern?**

Die palliativmedizinische Sterbebegleitung hat den Sinn, Schmerzen zu lindern und Angst zu nehmen. Sie tritt ein, wenn der Krankheitsprozess unumkehrbar ist. Deshalb sprechen wir von einer »Therapiezieländerung«. Dann kann im Einverständnis mit dem Patienten eine Behandlung unterlassen werden, die den Sinn hat, die Krankheit zu bekämpfen. Das ist aber keine Tötung! Wie wir aus Erfahrung wissen, kann dieser letzte Lebensabschnitt, dieses Loslassen, für den Patienten sehr erfüllend sein.

**Kann das auch bedeuten, dass der Arzt die Ernährung einstellt?**

Das muss der Arzt im Einzelfall entscheiden. Hat der Patient ein Hunger- oder Durstgefühl, ist es selbstverständlich, dass wir Hunger und Durst stillen. Die früher auch von uns vertretene Regel, dass man ernähren muss, weil dies sonst zum Tod führt, haben wir aber längst verlassen. Denn bestimmten Patienten fügt man mit Nahrungszufuhr mehr Leid

zu, als dass man ihnen Gutes tut. Wenn ein Patient die Nahrungsaufnahme verweigert, dann respektieren wir das und zwingen ihn nicht dazu.

**Kritiker beklagen, dass oft zu früh eine Magensonde gelegt wird und damit diese Möglichkeit nicht mehr gegeben ist.**

Das ist ein großes Problem. Oft fehlen Pflegekräfte. Da eine Sonde die Ernäh-

---

**»Beihilfe zum Suizid widerspricht dem Selbstverständnis des Arztes.«**

---

rung auch praktisch erleichtert, machen manche Heime die Sonde sogar grundsätzlich zur Vorbedingung einer Aufnahme. Wir beklagen und bekämpfen das. Es gibt aber auch Fälle, wo die Magensonde medizinisch indiziert ist, weil sonst keine Ernährung stattfinden kann. Dann sollte sie auch in Absprache mit dem Patienten gelegt werden.

**Im Gegensatz zur aktiven Sterbehilfe oder der Tötung auf Verlangen ist die Beihilfe zum Suizid in Deutschland nicht verboten, wie der Fall von Roger Kusch zuletzt deutlich machte. Wie bewerten Sie das aus Sicht der Ärzteschaft?**

Die Beihilfe zum Suizid ist straffrei, weil der Suizid straffrei ist. Das gilt in der Tat auch für Ärzte. Aber es ist mit dem Ethos des Arztes unvereinbar. Denn Ärzte treten im Bewusstsein der Bevölkerung für das Leben und nicht für die Tötung ein. Würde das indirekte Töten zum Handwerkszeug der Ärzte, dann würde dies das Vertrauensverhältnis zu Patienten zutiefst erschüttern.

**In den Niederlanden gehört dies allerdings mit zur Aufgabe der Ärzte.**

In der Tat ist dort eine so große Verunsicherung eingetreten, dass Menschen in ihrer Patientenverfügung sogar ausdrücklich festhalten: »Ich will im Falle meiner Geschäftsunfähigkeit nicht getötet werden«. Für uns widerspricht die Beihilfe zum Suizid dem Selbstverständnis des Arztes. In den allermeisten Fällen ist der Wunsch zum Sterben auf eine Krankheit zurückzuführen. In der Regel ist das eine Depression; sei sie körperlich bedingt oder auf äußere Gründe zurückzuführen, wie etwa ein Trauma. Deshalb ist in diesem Falle Zuwendung gefordert, nicht Beihilfe zur Tötung.

**In den Niederlanden findet die Sterbehilfe angeblich auch vermehrt über die Dosierung von Schmerzmitteln statt.**

Früher sprach man von indirekter Sterbehilfe, wenn Medikamente gegen Schmerzen und Angst als Nebenwirkung die Lebenserwartung verkürzen. Selbst Papst Pius XII. hat dies moraltheologisch gerechtfertigt, sofern das eigentliche Ziel die Schmerzlinderung ist. Wie wir heute wissen, führt die Medikation aber nicht selten zur Lebensverlängerung, weil sich die Entspannung auf den Gesamtzustand des Patienten positiv auswirkt. Grundsätzlich lässt sich die Frage aber kaum beantworten, weil niemand weiß, wie lange der Patient ohne diese Medikamente gelebt hätte.

© 2008 KNA Katholische Nachrichten-Agentur GmbH. Alle Rechte vorbehalten.

## IM PORTRAIT

### Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe

Prof. Dr. Jörg-Dietrich Hoppe, geboren 1940, wurde auf dem 102. Deutschen Ärztetag 1999 in Cottbus zum Präsidenten der Bundesärztekammer und des Deutschen Ärztetages gewählt. Zweimal – 2003 und 2007 – wurde er in diesem Amt bestätigt. Seit 1993 ist Hoppe zudem Präsident der Ärztekammer Nordrhein. Seit 2006 ist der frühere Chefarzt des Instituts für Pathologie der Krankenhaus Düren gGmbH als niedergelassener Pathologe im Institut und in der Praxisgemeinschaft für Pathologie des Krankenhauses tätig. Daneben lehrt er seit Jahren am Institut für Rechtsmedizin und – als Honorarprofessor – an der Medizinischen Fakultät der Universität zu Köln.

# Nicht zuständig

Die Abtreibungs-Gesetzgebung fällt nicht in die Kompetenz der EU, sondern ihrer Mitgliedstaaten. Daran ändern auch der Vertrag von Lissabon und die Grundrechtecharta nichts. Das hindert europäische Gremien aber nicht, politischen Druck auszuüben und unter dem Deckmantel der »reproduktiven Gesundheit« Abtreibungen zu fördern.

Von Stephan Baier

**I**m Vorfeld des irischen Referendums über den neuen EU-Vertrag von Lissabon wurden viele abenteuerliche Thesen darüber aufgestellt, was der neue Vertrag alles bringe. Zumal in christlichen Kreisen hält sich hartnäckig das

Der CSU-Europaabgeordnete Bernd Posselt reichte im Juni eine offizielle Anfrage an die EU-Ratspräsidentschaft ein, um Behauptungen von politischen Kräften und Medien zu klären, »die Liberalisierung von Abtreibung und Eutha-

ordnete Marian Harkin insistierte, dass in ihrem Heimatland Irland behauptet werde, die Charta der Grundrechte – die mit dem Lissaboner Vertrag Rechtskraft erlangen würde – könne »der Einführung gleichgeschlechtlicher Ehen, der Abtreibung, der Euthanasie usw. Vorschub leisten«.

Dazu stellte der Vertreter der Ratspräsidentschaft im Straßburger Plenum des Europaparlaments fest, dass Kandidatenländer »ihre Gesetzgebung in Bezug auf gleichgeschlechtliche Ehe, Abtreibung und Euthanasie nicht ändern müssen«. Begründung: »Sie müssen es deshalb nicht, weil diese Angelegenheiten nicht in die Zuständigkeit der Gemeinschaft fallen.« Lenarcic bestätigte im Namen der Ratspräsidentschaft offiziell, »dass die Umsetzung des Lissabon-Vertrags keinem der Mitgliedstaaten irgendeine Verpflichtung in Bezug auf Fragen wie Abtreibung, Euthanasie und gleichgeschlechtliche Ehen auferlegt. Das sind Fragen, die nicht in die Zuständigkeit der Gemeinschaft fallen, und die Umsetzung des Lissabon-Vertrags würde daran nichts ändern. Diese Angelegenheiten, Fragen und Bereiche verbleiben in der Zuständigkeit der einzelnen Mitgliedstaaten.«

Tatsächlich findet sich das Wort Abtreibung im Lissaboner Vertrag nicht ein einziges Mal. Weil das Abtreibungsrecht in der Kompetenz der Mitgliedstaaten, nicht der Union, liegt, ist nicht mit einer Harmonisierung der unterschiedlichen Abtreibungsgesetzgebungen zu rechnen. Der politisch motivierte Druck, der im Zuge von Beitrittverhandlungen – vor allem auf Polen und Malta vor 2004 – ausgeübt wurde oder werden wird, hat keine Rechtsgrundlage, weshalb Polen und Malta auch ohne die so genannte Liberalisierung in diesem Bereich tatsächlich beitreten konnten. Andererseits bedeutet die Kompetenz der Mitgliedstaaten aber, dass man nicht darauf hoffen darf, dass nationalstaatliche Abtreibungsgesetze europäisch ausgehebelt werden.

Zwar heißt es in der EU-Grundrechtecharta klar und deutlich: »Jeder Mensch hat das Recht auf Leben« (Art.2.1), »Niemand darf zur Todesstrafe verurteilt oder hingerichtet werden« (Art.2.2) sowie »Jeder Mensch hat das Recht auf körperliche und geistige Unversehrtheit« (Art.3.1), doch hilft das wenig. Der logische Schluss, dass das Abtreibungsrecht in 24 von 27 EU-Mitgliedstaaten und die Straffreistellung der Euthanasie in drei Mitgliedstaaten im Widerspruch zu dieser Grundrechtecharta stehen, hat keine Rechts-



Wie ihre Mitgliedstaaten das Abtreibungsrecht regeln, ist nicht Sache der EU.

Gerücht, das irische Abtreibungsverbot sei durch den Lissaboner Vertrag in Gefahr. Wahr ist, dass das Abtreibungsrecht seit jeher und auch für den Fall, dass der Lissaboner Vertrag trotz des irischen »No« doch noch ratifiziert werden sollte, in der Hoheit der Nationalstaaten ist. 24 der 27 EU-Mitgliedstaaten haben – ganz ohne Druck aus Brüssel – menschenverachtende Abtreibungsgesetze mit todbringenden Folgen geschaffen.

nasie seien nach EU-Recht beziehungsweise nach dem »Aquis Communautaire« (dem gemeinschaftlichen Rechtsbestand, Anm. d. Red.) notwendig«. Für die damals amtierende slowenische Ratspräsidentschaft antwortete Minister Janez Lenarcic am 18. Juni im Plenum des Europäischen Parlaments, »dass die Gemeinschaft nicht für die Regelung von Fragen im Zusammenhang mit Abtreibung und Euthanasie zuständig ist«. Die liberale Europaabge-

folgen, weil es – zur Freude aller, die eine übermächtige EU fürchten – in einer rechtsverbindlichen Erklärung der Mitgliedstaaten heißt: »Die Charta dehnt weder den Geltungsbereich des Unionsrechts über die Zuständigkeiten der Union hinaus aus noch begründet sie neue Zuständigkeiten oder neue Aufgaben für die Union.« Im Klartext: Weil es keine Zuständigkeit der Europäischen Union in diesen Bereichen gibt, ist die Frage, ob die nationalstaatliche Gesetzgebung zu



Bernd Posselt

Abtreibung und Euthanasie dem Geist und dem Buchstaben der Grundrechtecharta widerspricht, irrelevant.

#### **CODEWORT REPRODUKTIONSGESUNDHEIT**

Im Gegensatz zu Richtern sind Politiker dafür bekannt, sich systematisch auch zu Themen zu äußern, in denen sie keine Kompetenz besitzen. Deshalb kann es nicht erstaunen, dass vor allem die parlamentarische Institution der Europäischen Union, das Europäische Parlament, immer wieder zur Abtreibung Stellung nahm. So heißt es im EU-Bulletin 3-1999 über eine »Entschließung des Europäischen Parlaments zum Bericht der Kommission zur gesundheitlichen Situation der Frauen«, die am 9.3.1999 verabschiedet wurde: »Hinsichtlich der reproduktiven Gesundheit fordert das Parlament vergleichbare Bedingungen innerhalb der gesamten Gemeinschaft, insbesondere in Bezug auf Krebsvorsorgeuntersuchung und Abtreibung.«

In einer 2001 verabschiedeten »Entschließung des Europäischen Parlaments zu sexueller und reproduktiver Gesundheit und Rechten« wird zwar betont, »dass die Abtreibung nicht als Verfahren

der Familienplanung gefördert werden darf«, doch fühlen sich die Parlamentarier der EU kompetent, Abtreibung »als wichtiges Thema der Volksgesundheit« zu thematisieren. So klagt die angenommene Entschließung des Europäischen Parlaments über »die Gefahren von Abtreibungen, die unter nicht angemessenen Bedingungen durchgeführt werden« und fordert, »dass Abtreibung zur Gewährleistung der reproduktiven Gesundheit und Rechte der Frau legal, sicher und für



Markus Ferber

alle zugänglich sein sollte«. Das Europaparlament forderte »die Regierungen der Mitgliedstaaten und der Beitrittsländer auf, jegliche Verfolgung von Frauen, die illegal abgetrieben haben, zu unterlassen.«

Auf dieser Linie – Abtreibung als Frage der Gesundheitspolitik zu thematisieren – blieb das Europäische Parlament, wie ein Zitat aus dem EU-Bulletin 7/8-2002 zeigt: »Das Parlament betont die Zuständigkeit der Mitgliedstaaten bei Fragen der reproduktiven Gesundheit und das Subsidiaritätsprinzip, verweist jedoch darauf, dass die Europäische Union eine unterstützende Rolle durch den Austausch optimaler Praktiken übernehmen kann (...) Das Parlament fordert die Mitgliedstaaten und die Beitrittsländer auf, eine Gesundheits- und Sozialpolitik durchzusetzen, die zu einem Rückgang der Abtreibungen führt, und empfiehlt, dass diese legal, sicher und für alle zugänglich sein sollten.«

Im April 2005 konnte sich die britische Labour-Abgeordnete Glenys Kinnock mit ihrer Forderung nicht durchsetzen, EU-Gelder für »die gesamte Palette der Familienplanungsdienste, einschließlich gegebenenfalls Abtreibung« zur Verfügung zu stellen. Das Europäische Parlament forderte aber gegen die Stimmen

der christdemokratisch-konservativen EVP-Fraktion, die EU müsse »eine Führungsrolle bei den sexuellen und reproduktiven Gesundheitsrechten übernehmen«.

Das Codewort »reproduktive Gesundheit« dient der Europäischen Union auch dazu, Organisationen in den Entwicklungsländern zu fördern, die Abtreibungen bewerben und fördern. Für den Zeitraum 1994 bis 2001 gab die EU nach eigenen Angaben »insgesamt 173.000



Glenys Kinnock

Millionen Euro für die Verbesserung der reproduktiven Gesundheit in den armen Ländern« aus. Dazu zählt zugegebenermaßen vieles, aber eben auch finanzielle Unterstützungen für den Bevölkerungsfonds der Vereinten Nationen (UNFPA) und die »Internationale Vereinigung für Familienplanung« (IPPF). Als Washington 2001 Gelder für diese Organisationen sperrte, schloss die EU-Kommission die Finanzierungslücke.

Der damalige EU-Kommissar für Entwicklung und humanitäre Hilfe, Poul Nielson, begründete: »Auf Dienstleistungen im Bereich der reproduktiven Gesundheit kann im Kampf gegen die Armut nicht verzichtet werden, und der UNFPA und die IPPF verdienen es, in ihren Bemühungen nach Kräften unterstützt zu werden.« Dabei hatten die USA Gelder an den UNFPA gestoppt, weil aus diesem Fonds »Nichtregierungsorganisationen finanziert wurden, die ethisch nicht vertretbare Maßnahmen wie Abtreibungen unterstützt haben«, wie der Vorsitzende der CSU-Europaabgeordneten, Markus Ferber, bestätigte.

Kein Zweifel, dass es sich lohnt, den Gremien der Europäischen Union beim Thema Abtreibung auch weiterhin auf die Finger zu schauen.

# »Sicherer als eine Geburt«

Die Abtreibungsorganisation »Women on Web« unterläuft mit Hilfe des Internets gezielt die restriktiven Abtreibungsgesetze ausländischer Staaten. Doch damit nicht genug: Nun darf ihre Gründerin die Ergebnisse derartiger »Erfolge« auch noch in einer medizinischen Fachzeitschrift publizieren.

Von Stefan Rehder

**F**ür mache Zeitgenossen ist Rebecca Gomperts eine Berühmtheit. Anderen gilt sie eher als berüchtigt. Während etwa das »Museum für Verhütung und Schwangerschaftsabbruch« in Wien die Gründerin der Organisation »Women on Waves« als »Pionierin« führt, ließ die Republik Portugal wegen ihr auch schon einmal ein Kriegsschiff auslaufen. Das sorgte anno 2004 dafür, dass auch die heute 42-jährige Niederländerin sich schließlich entschloss, die Gesetze des Landes zu respektierten.

Etwas das der ehemaligen Greenpeace-Aktivistin und Schiffsärztin der legendären »Rainbow Warrior« offensichtlich bis heute alles andere als leicht fällt. Denn via Internet bietet Gomperts, die jahrelang mit dem zu einer schwimmenden Abtreibungsambulanz umgebauten Schlepper »Langenort« die Häfen von Ländern mit restriktiven Abtreibungsgesetzen wie Polen, Irland und eben auch Portugal anlief, um abtreibungswilligen Frauen eine vorgeburtliche Kindstötung unter niederländischer Flagge in internationalen Gewässern zu offerieren, jetzt einen so genannten »telemedizinischen Schwangerschaftsabbruch« an.

Und das geht so: Auf der Internetseite der Organisation, die sich folgerichtig in »Women on Web« umbenannt hat, können abtreibungswillige Frauen einen Fragebogen ausfüllen. Mit ihm soll geklärt werden, ob die Schwangere für eine vorgeburtliche Kindstötung mit der Abtreibungspille »Mifegyne« in Betracht komme. Die Prüfung des 25 Fragen umfassenden Fragebogens erfolge, wie Organisation versichert, durch einen Arzt. Komme dieser zu dem Ergebnis, dass bei der betreffenden Frau keine Kontraindikationen gegen eine Abtreibung mit Mifegyne vorliegen und versichere die Schwangere zudem, dass ihre Schwangerschaft nicht länger als seit neun Wochen besteht, stellt »Women on Web« der Schwangeren die tödliche Tablettendosis mit einer ausführlichen Anleitung zur

Einnahme gegen eine »Spende« – erwünscht werden 70,00 Euro – auf dem Postweg zu. Eigenen Angaben zufolge begrenzt »Women on Web« sein »Angebot« auf Länder mit restriktiven Abtreibungsgesetzen. Versionen der Internet-



Rebecca Gomperts

seite gibt es in englischer, spanischer, französischer, polnischer und portugiesischer Sprache. Rund 400 »Kundinnen« will »Women on Web« das tödliche Präparat bereits zugestellt haben haben.

Doch damit nicht genug: In der in der August-Ausgabe des »British Journal of Obstetrics and Gynaecology« (BJOG) haben Gomperts und vier weitere Autoren jetzt einen Beitrag veröffentlicht, in dem sie über ihre bisherigen Erfahrungen berichten. Diese beruhen nach eigenen Angaben auf Gesprächen beziehungsweise auf der E-Mail-Korrespondenz, die »Women on Web« zwei bis drei Wochen nach dem Versand der Abtreibungspille mit den Empfängerinnen geführt haben will. 77,6 Prozent von ihnen wären dazu bereit

gewesen. 12,6 Prozent der Befragten gaben an, trotz Erhalts keinen Gebrauch von der Abtreibungspille gemacht zu haben. Von den übrigen hätten 6,8 Prozent über Komplikationen berichtet, die jeweils eine Vakkumaspiration erforderlich gemacht hätten. Bei diesem chirurgischen Eingriff wird wahlweise in örtlicher Betäubung oder unter Vollnarkose zunächst der Muttermund mit speziellen Stiften aus Metall oder Plastik gedehnt. Danach wird ein Saugrohr in den Uterus eingeführt und der Embryo sowie die Gebärmutter Schleimhaut abgesaugt. Die Abtreibungspille Mifegyne, die seit 1999 auch in Deutschland zugelassen ist, wurde entwickelt um ungewollt schwangeren Frauen eine »sanfte« Abtreibung zu ermöglichen und mögliche Verletzungen der Gebärmutter durch chirurgische Instrumente auf diese Weise auszuschließen.

Das in den 80er Jahren in Frankreich entwickelte Präparat enthält das Antigestagen Mifepriston, das das schwangerschaftserhaltende Hormon Progesteron von den Progesteron-Rezeptoren verdrängt, den Embryo von Sauerstoff und Nahrung abschneidet und so dafür sorgt, dass sich die Gebärmutter Schleimhaut der Schwangeren so lange zurückbildet, bis sie schließlich zusammen mit dem sich darin eingenisteten Embryo abgestoßen wird. Um die beabsichtigte Wirkung des Wirkstoffs Mifepriston zu verstärken wird Mifegyne gewöhnlich zusammen mit einer geringen Dosis der wehenauslösenden Mittel Gemeprost oder Misopristol verabreicht.

Laut Beipackzettel sollen Frauen die an Nebennierenversagen oder schwerem Asthma leiden, allergisch gegen Mifepriston oder »irgendeinen anderen Bestandteil von Mifegyne« sind oder unter einer angeborenen Stoffwechselkrankheit leiden, das Präparat überhaupt nicht einnehmen. »Besondere Vorsicht« müssten auch Frauen mit Herzbeschwerden walten lassen. Auch bei hohem Blutdruck, hohen Cholesterinwerten, bei Krankheiten, die die

Blutgerinnung beeinträchtigen sowie bei Unterernährung sei das Präparat »möglichlicherweise nicht geeignet«.

Wie sich derartige Unverträglichkeiten per Ferndiagnose prüfen lassen, darüber gibt der BJOG-Beitrag keinerlei Aufschluss. Auch auf der Internetseite werden die Gefahren für die Schwangere heruntergespielt. So heißt es dort etwa unter anderem: »Medikamentöse Abtreibungen« – Abtreibungsbefürworter bezeichnen die Abtreibungspille durchgängig als Medikament – »die in den ersten 9 Wochen einer Schwangerschaft durchgeführt würden, besitzen ein geringes Risiko an Komplikationen. Das Risiko ist dasselbe, das Frauen bei einer natürlichen Fehlgeburt haben.« Von 100 Frauen, die eine Abtreibung mit Mifegyne durchführten, müssten sich anschließend nur zwei bis drei in ärztliche Behandlung begeben.

Wohl vor dem Hintergrund dass mittlerweile 13 Fälle dokumentiert sind, bei denen Frauen nach Einnahme der Abtreibungspille gestorben sind, was auf der Internetseite freilich verschwiegen wird, heißt es dort weiter: »In Ländern, in denen Geburten sicher sind, sterben eine von 10.000 Frauen bei der Geburt.« Bei

formation schließlich in der Aussage: »Eine sichere Abtreibung mit Mifegyne und Mifeprostol ist immer lebensrettend.«

Angesichts derart dreister Prämissen gehört nicht viel Phantasie dazu, sich auszumalen, wie sorgfältig wohl die Prüfung des Fragebogens durch einen Arzt ausfallen wird. Die medizinische Fachwelt scheint das nicht zu erschüttern. Ausdrücklich verweist »Women on Web« auf seiner Internetseite auf eine schriftliche Stellungnahme des »Royal College of Obstetricians and Gynaecologists« (ROCG) vom 11. Juli 2008. Darin weist

der Zusammenschluss von Geburtshelfern und Gynäkologen in Großbritannien darauf hin, dass er die Arbeit von »Women on Web« »weder billig noch missbilligt«. Er erkenne jedoch an, dass die Organisation ungewollt schwangeren Frauen »denen die Umstände den direkten Zugang zu einer legalen Abtreibung« verwehrten, »einen Service« anbiete. Frauen in Großbritannien müssten, heißt es in der Erklärung weiter, auf derartige Angebote glücklicherweise nicht zurückgreifen, da sie »Zugang zu sicheren und geregelten Abtreibungsdiensten mit erprobter medizinischer Überwachung« besäßen.

## Der Tod kommt per Nachnahme

Der »Skandal« gehört zu jener Schar von Begriffen, die viel zu oft gebraucht werden. Doch hier ist er tatsächlich mehr als angebracht. Denn dass die von der niederländischen Ärztin und ehemaligen »Greenpeace«-Aktivistin Rebecca Gomperts gegründete Organisation »Women on web« (vormals „Women on waves“) die Abtreibungspille Mifegyne (vormals RU 486) abtreibungswilligen Frauen gegen

einer auch für die Schwangeren selbst derart gefährlichen Chemikalie, die – noch dazu in jenen Ländern, in denen dies verboten ist – eine vorgeburtliche Kindstötung in Eigenregie ermöglichen soll, bettelt geradezu nach dem Staatsanwalt.

Nicht minder skandalös ist jedoch, dass die medizinische Fachzeitschrift »British Journal of Obstetrics and Gynaecology« (BJOG) sich dafür hergibt, der brutalen Tötungsaktion, die weder Recht noch Gesundheit achtet, einen wissenschaftlichen Anstrich zu verleihen. Denn mit »Telemedizin« hat die Anstiftung und Beihilfe zu Straftaten sowie der per Nachnahme gelieferte Tod so wenig zu schaffen, wie ein Bombenleger mit dem Frieden. Doch statt gegen derart skandalöse Missstände aufzubegehren und die schwarzen Schafe in den eigenen Reihen zur Ordnung zu rufen, bekunden Ärzte und Wissenschaftler – wie die Erklärung des Zusammenschlusses britischer Geburtshelfer und Gynäkologen (ROCG) zeigt – öffentlich Sympathie für eine Organisation, die sich selbstherrlich über andernorts geltende Gesetze einfach hinwegsetzt; über Gesetze, die auf demokratischem Wege zustande gekommen sind und die auch keinen Verstoß gegen die guten Sitten enthalten, sondern, ganz im Gegenteil, diese wahren helfen sollen.

Wer so agiert wie der ROCG, verwirkt jeden Anspruch auf eigene Autorität. Einmal mehr stellen »Wissenschaftler« hier unter Beweis, dass sie zum Tunnelblick neigen und die Wahrnehmung öffentlicher Verantwortung etwas ist, das von ihnen nicht – oder jedenfalls nicht selbstverständlich – erwartet werden darf. Wer von derart gestrickten Zeitgenossen immer noch Heilung oder – noch schlimmer – Heil erwartet, der tut gut daran sein Koordinatensystem einmal gründlich zu überholen und der Realität anzupassen.

Stefan Rehder



### Internetpräsenz von »Women on Web«

einer »medikamentösen Abtreibung« sei dies jedoch nur »bei weniger als einer von 100.000 Frauen der Fall«. Woraus »Women on Web« ableitet, dass eine »medikamentöse Abtreibung sicherer ist als eine Geburt und genauso sicher wie eine natürliche Fehlgeburt.« Und als wäre das noch nicht genug, gipfelt die Desin-

eine »Spende« von siebzig Euro mittlerweile wie jede x-beliebige Ware per Post zustellt, ist tatsächlich ein Anstoß erregendes öffentliches Ärgernis.

Dies gilt umso mehr, als die Abtreibungspille nicht nur unzählige ungeborene Kinder getötet, sondern auch mindestens dreizehn Mütter das Leben gekostet hat. Der Post-Versand

# Der mutlose Kampf gegen Spätabtreibungen

Kinder, bei denen eine Behinderung diagnostiziert wird, können in Deutschland bis kurz vor der Geburt abgetrieben werden. Ohne Frist, ohne Beratung und ohne Bedenkzeit der Schwangeren; straffrei und nicht einmal »rechtswidrig«. Alle Initiativen, daran etwas zu ändern, scheitern bislang kläglich. Auch diesmal haben sich Union und SPD auf kein gemeinsames Vorgehen einigen können. Nun soll es zwei Entwürfe für eine Neuregelung geben.

Von Tobias-Benjamin Ottmar

**F**ür Erwin und Angela Mauerschmidt\* war es ein Wunder, dass Angela – immerhin in den Mitvierzigern – noch einmal schwanger wurde. Der Kinderwunsch des Paares, das erst spät geheiratet hatte, schien sich doch noch zu erfüllen. Ihr Frauenarzt warnte Angela Mauerschmidt vor einer möglichen Behinderung des Kindes. Schließlich sei die Wahrscheinlichkeit bei älteren Frauen deutlich höher, ein solches Kind zu bekommen. Er riet zu einer Fruchtwasseruntersuchung. Doch da für beide klar war, dass sie auch bei einem »negativen« Ergebnis das Kind nicht abtreiben würden, verzichteten sie darauf. Nach der Geburt stellten die Ärzte bei Alexander\* Trisomie 21 fest – Down-Syndrom, wie man in der Umgangssprache sagt. Die Eltern waren geschockt. Doch die Ärzte ermutigten sie. »Kurz nach der Diagnose kam der Chefarzt höchstpersönlich zu mir und sagte: Lassen Sie diese Krankheit nicht zwischen sich und ihr Kind treten«, erinnert sich Angela Mauerschmidt.

Inzwischen ist das zwölf Jahre her. Alexander ist ein vergnügtes Kind, benötigt aber immer noch die volle Aufmerksamkeit seiner Eltern. Während Alexanders Eltern ihm die Chance zum Leben gaben, bleibt vielen Kindern mit Down-Syndrom das Recht auf Leben verwehrt. Wird eine Behinderung wie Down-Syndrom festgestellt, treiben 95 Prozent der Frauen ab. Eine Frist, bis zu welcher Schwangerschaftswoche das möglich ist, gibt es nicht. Die Folge: Jahr für Jahr

werden in Deutschland 200 bis 500 Kinder nach der 22. Schwangerschaftswoche im Mutterleib getötet – zu einem Zeitpunkt, da sie außerhalb schon lebensfähig wären.

Denn seit im Juni 2002 der Bundesgerichtshof eine Ärztin zu Unterhaltszahlungen und Schadenersatz für die Geburt eines behinderten Kindes verurteilte, sind die Mediziner noch vorsichtiger gewor-

DANIEL RENNER / REIDER MEDIENAGENTUR



Tatort Mutterleib: Behinderte Kinder können in Deutschland bis kurz vor der Geburt getötet werden.

Nicht nur viele Eltern fürchten sich, ein behindertes Kind auszutragen. Auch die Ärzte sind aufgrund der Rechtsprechung einem gewissen Druck ausgesetzt.

den. Die Konsequenz daraus ist, dass Deutschland inzwischen das »ultraschallreichste« Land der Welt ist. Nirgendwo sonst wird mit einem solchen Eifer nach

\*Namen geändert

möglichen »Abweichungen« gefahndet, wie hierzulande. Da die meisten Behinderungen vor der Geburt nicht therapierbar sind, stellt sich nach ihrer Diagnose meist nur noch die Frage: Abtreiben oder nicht. Dass Frauen dann unter einem immensen Druck geraten, lässt sich leicht nachvollziehen.

Während die Diskussion um die nach offiziellen Angaben rund 130.000 Abtreibungen pro Jahr vor der 12. Schwangerschaftswoche nun endgültig ad acta gelegt zu sein scheinen, streiten die Parteien offenbar nur noch darüber, wie man das Leben derjenigen schätzungsweise 500 Kinder besser schützen kann, die derzeit noch bis kurz vor der Geburt getötet werden. Druck kommt dabei sowohl von Ärzten als auch von den Kirchen. Der Präsident der Bundesärztekammer (BÄK), Jörg-Dietrich Hoppe, sagte, die Ärzte hätten sich gewünscht, dass »der Zeitpunkt, an dem das Kind alleine überlebensfähig ist, die zeitliche Grenze für eine Abtreibung darstellt«. Danach sollte eine Kindstötung »nur in absoluten Ausnahmefällen möglich sein«.

Der Präses der Evangelischen Kirche im Rheinland, Nikolaus Schneider, der auch dem Rat der EKD angehört, kritisierte, dass behindertes Leben im Mutterleib faktisch keinen Lebensschutz mehr genieße. Der Vorsitzende der Deutschen Bischofskonferenz, Erzbischof Robert Zollitsch, sagte, es könne nicht sein, dass nur noch absolut gesunde Kinder das Licht der Welt erblicken dürften.

Ähnlich wie die Kirchenvertreter üben sich auch Politiker aller Couleur darin,

## Bundesrepublik Deutschland: Das »ultraschallreichste Land der Welt«

ihr Bedauern über diesen Missstand auszudrücken. Vor diesem Hintergrund hatte sich die schwarz-rote Bundesregierung auch in ihrem Koalitionsvertrag ursprünglich vorgenommen zu prüfen, »ob und gegebenenfalls wie die Situation bei Spätabtreibungen verbessert werden kann«. Dieser vagen Formulierung folgte eine monatelange Auseinandersetzung zwischen Union und SPD. Nach drei Anläufen für ein gemeinsames Vorgehen kursieren nun zwei Entwürfe: Während große Teile der SPD und der Grünen die Angelegenheit mit dem geplanten Gendiagnostikgesetzes als erledigt betrachten, wollen die Christdemokraten im Schwangerschaftskonfliktgesetz eine Beratungs-

frist für schwangere Frauen auch bei einer so genannten medizinischen Indikation einführen. Wird bei einer vorgeburtlichen Untersuchung beispielsweise eine Behin-



Johannes Singhammer. CSU

derung festgestellt, soll der Arzt künftig verpflichtet sein, die Schwangere medizinisch und psychosozial zu beraten. Unterlässt er das und treibt die Mutter ihr Kind ab, riskiert er eine Geldbuße von bis zu 10.000 Euro. Bislang gibt es eine Beratungspflicht nur für die Abtreibungen, die vor der 12. Schwangerschaftswoche vorgenommen werden. Ob drei Tage als Bedenkzeit ausreichen, um über Leben oder Tod zu entscheiden, darf bezweifelt werden. Die Union gibt sich aber optimistisch, dass man mit diesen Gesetzesänderungen den »skandalösen Zustand bei Spätabtreibungen wirksam verbessern kann«, wie der familienpolitische Sprecher der Union im Bundestag, Johannes Singhammer (CSU), sagte.

Unterstützung bekommt die Union – trotz der unterschiedlichen Ansichten in der Koalition – von einer prominenten SPD-Politikerin, Renate Schmidt. Die ehemalige Bundesfamilienministerin kritisierte in einem Interview mit der »Kölnischen Rundschau« die »absurde Lebensschutzkonzeption«, die man in Deutschland habe: »Bei uns wird die befruchtete Eizelle, die in einem Tiefkühlschrank liegt, besser geschützt als ein Kind, das außerhalb des Mutterleibes schon lebensfähig ist. Das darf man nicht so lassen.« Mit dem von Singhammer erarbeiteten Gruppenantrag sei sie daher überwiegend einverstanden. Es sei wichtig, dass die Eltern besser aufgeklärt werden. Viele wüssten wohl nicht, was es

bedeute, ein behindertes Kind zu haben, »und dass es so viele lebensfähige, frohe und fröhliche behinderte Kinder gibt«, so Schmidt.



Nikolaus Schneider

SPD und Grüne wollen jedoch nicht an dem Schwangerschaftskonfliktgesetz rütteln. Die parlamentarische Geschäftsführerin und frauenpolitische Sprecherin der grünen Bundestagsfraktion, Irmingard Schewe-Gerigk, warf der Union gar vor,

### INFORMATION

#### Artikel 3 Grundgesetz

- (1) Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich.
- (2) Männer und Frauen sind gleichberechtigt. Der Staat fördert die tatsächliche Durchsetzung der Gleichberechtigung von Frauen und Männern und wirkt auf die Beseitigung bestehender Nachteile hin.
- (3) Niemand darf wegen seines Geschlechtes, seiner Abstammung, seiner Rasse, seiner Sprache, seiner Heimat und Herkunft, seines Glaubens, seiner religiösen oder politischen Anschauungen benachteiligt oder bevorzugt werden. Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden.

das Thema für den bayerischen Landtagswahlkampf zu missbrauchen. Zudem seien die vorgesehenen Strafen für Ärzte, die der Beratungspflicht nicht nachkommen,

»eine auffallende Misstrauenserklärung«. Bei ihrer Kritik vergaß Schewe-Gerigk wohl, dass ein Rechtssystem darauf beruht, Gesetze auch durch Androhung von Strafen durchzusetzen. Anderenfalls sind sie

nicht mehr als eine bloße Selbstverpflichtung, die in zahlreichen Fällen – man denke an das Rauchverbot – nichts genutzt haben.

Doch Sozialdemokraten und Grüne setzen darauf, dass die im geplanten Gen-

diagnostikgesetzes geforderte Aufklärungspflicht des Arztes auch bei den Spätabtreibungen greift. Nach diesem Entwurf soll der Arzt vor und nach einer solchen Untersuchung den oder die Betroffene – in diesem Fall die schwangere Frau – über die möglichen Folgen und Belastungen einer solchen Untersuchung aufklären. Auch ein Recht auf Nichtwissen soll in dem Gesetz verankert werden. Somit soll verhindert werden, dass Patienten zu einer gendiagnostischen Untersuchung gedrängt werden. Im Fall einer Schwangerschaft greift das Gesetz allerdings nur dann, wenn es sich um ge-

## Gendiagnostikgesetz (Entwurf)

LebensForum dokumentiert Auszüge aus dem Referentenentwurf eines »Gesetzes über genetische Untersuchungen bei Menschen« (Stand: 30. Juni 2008)

### § 7 Arztvorbehalt

- (1) Eine diagnostische genetische Untersuchung darf nur durch Ärztinnen oder Ärzte und eine prädiktive genetische Untersuchung nur durch Fachärztinnen oder Fachärzte für Humangenetik oder andere Ärztinnen oder Ärzte, die sich beim Erwerb einer Facharzt-, Schwerpunkt- oder Zusatzbezeichnung für genetische Untersuchungen im Rahmen ihres Fachgebietes qualifiziert haben, vorgenommen werden. Den in Satz 1 genannten Ärztinnen und Ärzten stehen Ärztinnen und Ärzte gleich, die im Besitz eines in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union, einem anderen Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder einem Vertragsstaat, dem Deutschland und die Europäische Union vertraglich einen entsprechenden Rechtsanspruch eingeräumt haben, ausgestellt, für den betreffenden Bereich gleichwertigen Ausbildungsnachweises sind und den Beruf in Deutschland ausüben.
- (2) Die genetische Analyse einer genetischen Probe darf nur im Rahmen einer genetischen Untersuchung von der verantwortlichen ärztlichen Person oder durch von dieser beauftragte Personen oder Einrichtungen vorgenommen werden.
- (3) Eine genetische Beratung nach § 10 darf nur durch in Absatz 1 genannte Ärztinnen oder Ärzte, die sich für genetische Beratungen qualifiziert haben, vorgenommen werden.

### § 10 Genetische Beratung

- (1) Bei einer diagnostischen genetischen Untersuchung soll die verantwortliche ärztliche Person nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses der betroffenen Person eine genetische Beratung durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 1 und 3 erfüllt, anbieten. Wird bei der betroffenen Person eine genetische Eigenschaft mit Bedeutung für eine Erkrankung oder gesundheitliche Störung festgestellt, die nach dem allgemein anerkannten Stand der Wissenschaft und Technik nicht behandelbar ist, gilt Satz 1 mit der Maßgabe, dass die verantwortliche ärztliche Person die Beratung anzubieten hat.
- (2) Bei einer prädiktiven genetischen Untersuchung ist die betroffene Person vor der genetischen Untersuchung und nach Vorliegen des Untersuchungsergebnisses durch eine Ärztin oder einen Arzt, die oder der die Voraussetzungen nach § 7 Abs. 1 und 3 erfüllt, genetisch zu beraten, soweit diese nicht im Einzelfall nach vorheriger schriftlicher Information über die Beratungsinhalte auf die genetische Beratung schriftlich verzichtet. Der betroffenen Person ist nach der Beratung eine angemessene Bedenkzeit bis zur Untersuchung einzuräumen.
- (3) Die genetische Beratung erfolgt in allgemein verständlicher Form und ergebnisoffen. Sie umfasst insbesondere die eingehende Erörterung der möglichen medizinischen, psychischen und sozialen Fragen im Zusammenhang mit einer Vornahme oder Nichtvornahme der genetischen Untersuchung und ihren vorliegenden oder möglichen Untersuchungsergebnissen sowie der Möglichkeiten zur Unterstützung bei physischen und psychischen Belastungen der betroffenen Person durch die Untersuchung und ihr Ergebnis. Mit Zustimmung der betroffenen Person kann eine weitere sachverständige Person mitberatend hinzugezogen werden. Ist anzunehmen, dass genetisch Verwandte der betroffenen Person Träger der zu untersuchenden genetischen Eigenschaften mit Bedeutung für eine vermeidbare oder behandelbare Erkrankung oder gesundheitliche Störung sind, umfasst die genetische Beratung auch die Empfehlung, diesen Verwandten eine genetische Beratung zu empfehlen. Soll die genetische Untersuchung bei einem Embryo oder Fötus vorgenommen werden, gilt Satz 4 entsprechend.
- (4) Die verantwortliche ärztliche Person oder die Ärztin oder der Arzt, die oder der die Beratung angeboten oder vorgenommen hat, hat den Inhalt der Beratung zu dokumentieren.



BLINDSTAG.DE

Irmgard Schewe-Gerigk

netische Krankheiten handelt. Eine gesetzliche Frist zwischen der Untersuchung, der anschließenden Beratung und der möglichen Abtreibung sieht der Entwurf nicht vor.

Beide Vorschläge haben allerdings eines gemeinsam: Sie wagen sich nicht

**Gilt nur im Gerichtssaal, nicht auch  
Im Mutterleib: »In dubio pro reo.«**

an den Kern des Problems. Es ist eine Sache, dass Ärzte darüber klagen, dass schwangere Frauen sich oft sehr schnell nach der Feststellung einer Behinderung für eine Abtreibung entscheiden. Hier könnte sowohl der geplante Entwurf der Union als auch der Entwurf von SPD & Co. möglicherweise ein Stück weit Abhilfe leisten. Doch derart optimistische Erwartungen – wie sie der CSU-Abgeordnete

Singhammer hegt – sind wohl eher fehl am Platz. Denn wenn die eventuell bald vorgeschriebenen Beratungen ähnlich qualitativ „hochwertig“ ausfallen, wie bei einigen staatlich anerkannten Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen, wird sich an der Zahl der kurz vor der Geburt getöteten Kinder wohl kaum etwas ändern. Genährt wird diese Befürchtung, wenn man in dem Unions-Entwurf liest, dass die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung entsprechende Materialien bereitstellen soll, die über Methoden und Risiken der Abtreibung, das Leben mit einem behinderten Kind und Hilfsan-



Erzbischof Robert Zollitsch

gebote informieren. Es wäre eine Überraschung, wenn sich diese Einrichtung plötzlich als Retter hunderter Kinder mit Behinderungen entpuppen würde. Sollte die Union wider Erwarten mit ihrem Entwurf durchkommen, könnten die statistisch erfassten Abtreibungszahlen möglicherweise sogar steigen: Schließlich soll nach den Plänen von CDU/CSU die Statistik um einige Details erweitert werden: Bei Spätabtreibungen soll der pränataldiagnostische Befund des Arztes ebenso angegeben werden wie die Art des Eingriffs. Auch Abtreibungen bei Mehrlingschwangerschaften sollen demnach künftig erfasst werden.

Die andere Seite, dass nämlich die Formulierung der medizinischen Indikation den Abtreibungsärzten weiten Spielraum lässt, bleibt in beiden Entwürfe unberücksichtigt. Nach dem jetzigen Stand wird es auch nach den abgeschlossenen Beratungen keine Änderung im Paragraph 218a, Absatz 2 geben, wo es heißt: »Der mit Einwilligung der Schwangeren von einem

Arzt vorgenommene Schwangerschaftsabbruch ist nicht rechtswidrig (...) um eine Gefahr für das Leben oder die Gefahr

**»Es gibt so viele lebensfähige, frohe und fröhliche behinderte Kinder.«**

einer schwerwiegenden Beeinträchtigung des körperlichen oder seelischen Gesundheitszustandes der Schwangeren abzuwenden, und die Gefahr nicht auf eine



Renate Schmidt, SPD

andere für sie zumutbare Weise abgewendet werden kann.« Solange ein Arzt befürchten muss, dass er bei der Geburt eines behinderten Kindes Unterhalt oder gar Schadenersatz leisten muss, ist zu befürchten, dass er auf die Schwangere Druck ausüben wird, eine Untersuchung vorzunehmen und – im Zweifel – abzutreiben. Der juristische Grundsatz »In dubio pro reo« gilt bislang eben nur im Gerichtssaal und nicht im Mutterleib.

#### IM PORTRAIT

##### Tobias-Benjamin Ottmar

Der Autor, Tobias-Benjamin Ottmar, Jahrgang 1985, arbeitet als Redakteur für die Evangelische Nachrichtenagentur idea. Ottmar ist verheiratet und lebt und arbeitet derzeit in Wuppertal.



#### KURZ & BÜNDIG

##### Kardinal bietet Adoption an

Bombay. Der Erzbischof von Bombay, Kardinal Oswald Gracias, will Medienberichten zufolge ein ungeborenes Kind adoptieren. Der Kardinal unterbreitete sein Angebot laut einem Bericht der asiatischen Nachrichtenagentur Uca News, nachdem einem Hindu-Paar die Abtreibung ihres an mit einem Herzfehler belasteten Kindes in der 25. Woche gerichtlich verboten wurde. Die Richter begründeten ihre Entscheidung unter anderem damit, dass die Ärzte nicht eindeutig schwere gesundheitliche Probleme für das Kind prognostiziert hätten. Gracias begrüßte den Richterspruch. Er machte deutlich, dass »wir nicht Gott spielen können«. Der Kardinal äußerte einerseits Verständnis für den Schock und die Betroffenheit der Eltern, stellt andererseits aber auch klar: »Wir haben kein Recht, Leben zu nehmen.« Gracias bot den Eltern an, das Kind zu adoptieren, »wenn es für die Mutter zu viel ist«. Die Missionarinnen der Nächstenliebe in seiner Stadt hätten bereits zugestimmt, sich um das Kind zu kümmern. In Indien sind Abtreibungen bis zur 20. Woche erlaubt; danach nur, wenn das Leben der Mutter in Gefahr ist. Das Paar hatte geklagt, weil ihr Arzt den Herzfehler erst in der 24. Woche entdeckt hatte. *reh*

##### »Preis des Lebens« für Manfred Müller

Heidelberg. Den »Preis des Lebens«, einen internationalen deutschsprachigen Literaturpreis, erhält in diesem Jahr der katholische Theologe und Literaturwissenschaftler Manfred M. Müller (Wien). Der 51-Jährige bekommt die mit 500 Euro dotierte Auszeichnung in der Kategorie Prosa für eine 40-seitige Broschüre zum Thema »Fünf Schritte. Die Heilung der Abtreibungswunden«, die im Immaculata Verlag (Wien) erschienen ist. Die Publikation will Frauen und Männern helfen, die unter der Abtreibung ihres Kindes leiden. Der in Österreich lebende Deutsche ist auch Chefredakteur der Zeitschrift »Medizin und Ideologie«, die von der Europäischen Ärzteaktion herausgegeben wird. Der Theologe arbeitet derzeit an einer Doktorarbeit über ein spirituelles Heilungskonzept für Personen, die an seelischen Folgen einer Abtreibung leiden. Die Auszeichnungen werden am 26. Oktober in Heidelberg überreicht. Der 1999 gegründete »Preis des Lebens« will dazu beitragen, eine »Kultur des Todes« zu überwinden. Geschäftsführer ist Karl Simpfendorfer (Leimen bei Heidelberg). Zum Kuratorium gehören der Vorsitzende der katholischen Schweizer Bischofskonferenz, Bischof Kurt Koch (Basel), die Kinder- und Jugendpsychotherapeutin Christa Meves (Uelzen) und der Generalsekretär der Deutschen Evangelischen Allianz, Hartmut Steeb (Stuttgart). *idea*

# Die tödliche Pille

Die Abtreibungspille Mifegyne – oft noch besser bekannt als RU 486 – wurde eingeführt, um eine »sanfte Abtreibung« zu ermöglichen. Dieses Ziel wird nicht selten verfehlt, wie mehrere Todesfälle aus dem Ausland belegen. Nun wurde ihr Einsatz im Zuge einer europaweiten Vereinheitlichung in Deutschland ausgeweitet.

Von Matthias Lochner

**D**ie 16jährige Schwedin Rebecca Tell ist in der siebten Woche schwanger als sie sich für die Abtreibung entscheidet. Eine Woche nach ihrer Untersuchung beim Gynäkologen geht sie ins Krankenhaus und nimmt drei Mifegyne-Pillen ein. Zwei Tage später nimmt sie im Krankenhaus zwei Cytotec-Tabletten zu sich. Wenige Stunden später wird sie von heftigen Schmerzen und starken Blutungen geplagt. Rebecca erhält Schmerzmittel und wird nach Hause geschickt. Auch Tage später hören die Schmerzen und Blutungen nicht auf. Ihr Freund drängt sie, sich erneut ins Krankenhaus zu begeben. Der betreuende Arzt gibt Entwarnung und sagt, die Blutungen könnten zwei Wochen dauern. Acht Tage nach der Abtreibung wird Rebecca tot in ihrer Dusche gefunden. Sie ist verblutet, obwohl die betreuenden Ärzte laut einem Gutachten alle »Regeln der Abtreibung« beachtet haben.

Holly Patterson aus Kalifornien ist 18 Jahre alt, als sie schwanger wird. Auch sie entschließt sich zur Abtreibung mit Mifegyne. Nachdem sie die tödliche Pille eingenommen hat, muss sie zweimal in das lokale Krankenhaus, da sie unter starken Schmerzen leidet. Beim ersten Mal wird sie mit Schmerzmitteln wieder nach Hause geschickt. Beim zweiten Mal ist es schon zu spät: Holly stirbt im Krankenhaus. Laut dem Autopsiebericht sorgte Mifegyne bei dem 18jährigen Mädchen nur für eine unvollständige Abtreibung. Die im Mutterleib verbliebenen Körperteile ihres ungeborenen Kindes lösten eine massive Infektion aus. Diese wiederum verursachte einen schweren septischen Schock, der im Fall von Holly schließlich tödlich endete.

Rebecca und Holly sind nur zwei von insgesamt 13 Frauen, die aufgrund der beschriebenen und ähnlich gelagerten Ursachen die Einnahme der Abtreibungspille Mifegyne nicht nur mit dem Leben ihrer Kinder, sondern auch mit dem ei-

genen bezahlten. Alle diese Fälle finden sich auf der Internetpräsenz des in Cincinnati im US-Bundesstaat Ohio ansässigen »Life Issue Institutes« ([www.lifeissues.org/ru486/deaths.htm](http://www.lifeissues.org/ru486/deaths.htm)) dokumentiert. Darunter ein Fall in Frankreich, einer in Kanada sowie mehrere Fälle in den Vereinigten Staaten von Amerika und in Großbritannien. Wie viele undokumentierte Todesfälle existieren, weiß niemand.

tungen mit dem Abtreibungspräparat. Mifegyne enthält den Wirkstoff Mifepriston, ein künstliches Hormon, das in seiner Struktur dem natürlichen Hormon Progesteron ähnelt, allerdings eine genau entgegengesetzte Wirkung besitzt. Das für den Erhalt der Schwangerschaft unentbehrliche Hormon Progesteron verändert nämlich die Schleimhaut der Gebärmutter so, dass sich die befruchtete

DANIEL REINEN / REIDER MEDIENAGENTUR



Von wegen »sanft«: Die Einnahme von Mifegyne kostete auch dreizehn Frauen das Leben.

Die Abtreibungspille Mifegyne (früher RU 486) wurde in den 80er Jahren in Frankreich entwickelt und sukzessive in Frankreich (1988), Großbritannien (1991) sowie Schweden und China (beide 1992) zugelassen. 1999 erfolgte die Zulassung in den Vereinigten Staaten von Amerika sowie in Österreich, Deutschland und einigen anderen europäischen Ländern. Weltweit erlauben mittlerweile 31 Länder die Vornahme vorgeburtlicher Kindstös-

Eizelle einnisten und fortentwickeln kann.

Mifepriston jedoch blockiert die Zellen in der Gebärmutterschleimhaut, an die sich das Progesteron »andockt« und verhindert so, dass das Hormon seine Wirkung entfalten kann. Dadurch wird die Funktion von Gebärmutter und Nabelschnur aufgehoben, Sauerstoff und Nahrung gelangen nicht mehr zum Kind. 600 Milligramm Mifegyne (drei Tabletten) in der Frühschwangerschaft lassen das

Kind im Mutterleib langsam verhungern und verdursten, und führen so zu einem Tod, der sich über zwei Tage hinziehen kann. Die Gebärmutter Schleimhaut löst sich und wird mit dem darin eingenisteten Embryo abgestoßen. Um die Wirkung von Mifegyne zu verstärken, wird rund 36 bis 48 Stunden nach dessen Einnahme zusätzlich ein Wehen auslösendes Prostaglandinpräparat verabreicht.

Die Abtreibungspille Mifegyne wurde seinerzeit mit dem Argument eingeführt, sie ermögliche schwangeren Frauen im Vergleich mit einer chirurgisch ausgeführten vorgeburtlichen Kindstötung eine »sanfte Abtreibung«, da mit ihr mögliche Verletzungen der Gebärmutter und bleibende Schäden durch chirurgische Instrumente vermieden würden. Ein Blick in den Beipackzettel macht allerdings deutlich, dass auch Mifegyne alles andere als ungefährlich ist: Die dort aufgeführten Nebenwirkungen des chemischen Tötungspräparats reichen von Übelkeit, Erbrechen und Durchfall über starke Schmerzen und Blutungen, Uteruskontraktionen und -krämpfen bis hin zum Riss der Gebärmutter. Darüber hinaus können Infektionen auftreten, die in »sehr seltenen Fällen« (Anm. d. Redaktion: bei weniger als einer von 10.000 Frauen) einen »tödlichen toxischen Schock« verursachen.

So wie eben in dem skizzierten Fall von Holly Patterson, bei der die Abtreibung nicht vollständig durchgeführt wurde. Im Beipackzettel wird denn auch sicherheitshalber darauf hingewiesen, dass Mifegyne »nicht zu 100 Prozent wirksam sei« und auch »ein chirurgischer Eingriff erforderlich« sein könne, um »die Behandlung abzuschließen«. Schätzungen zufolge missglücken etwa zwei bis acht Prozent der Abtreibungen nach Einnahme von Mifegyne. Kinder, die solch einen Tötungsversuch überleben, tragen laut einer amerikanischen Studie, die in der Fachzeitschrift »Annals of Pharmacotherapy« publiziert wurde, in 23 Prozent der Fälle schwere Missbildungen davon.

Trotz der zuweilen tödlichen Nebenwirkungen wurde durch eine Entscheidung der Europäischen Kommission – K (007) 3029 – »über das Inverkehrbringen des Humanarzneimittels »Mifegyne«, das den Wirkstoff »Mifepriston« enthält« – die Zulassung von Mifegyne zum 1. Juli dieses Jahre europaweit vereinheitlicht und die Abtreibungspille bis zum 63. Tag nach dem Beginn der letzten Monatsblutung zugelassen. In Deutschland lag die Frist bislang bei 49 Tagen.

Die Ausweitung der Zulassung ermöglicht es abtreibungswilligen Frauen nun

bis zur 9. Woche, also zwei Wochen länger als bisher, auf die chemische Tötungsvariante zurückzugreifen. Zu diesem Zeitpunkt sei »das Zentralnervensystem des Embryos bereits ausgebildet und alle Organe vorhanden. Das Kind kann schon Arme und Beine bewegen, besitzt einen unverwechselbaren Fingerabdruck und sogar das Immunsystem funktioniert«, erklärt die Ärztin und Bundesvorsitzende der Aktion Lebensrecht für Alle e.V.



Dr. Claudia Kaminski

(ALFA), Claudia Kaminski, welche die Ausweitung rügt.

Dagegen begrüßt die Organisation Pro Familia die europaweite Vereinheitlichung ausdrücklich. Karin Bouffier, Ärztin beim Pro Familia-Ortsverband Duisburg, etwa meint: »Das Zeitfenster ist nun größer. Viele Frauen finden erst nach acht Wochen heraus, dass sie schwanger sind. Bislang war es dann zu spät für einen medikamentösen Schwangerschaftsabbruch.« Die Organisation erwartet, dass durch die Fristverlängerung in Deutschland mehr Frauen in der Abtreibungspille

### »Frauen haben jetzt endlich eine größere Wahlfreiheit«

eine Alternative zu der chirurgisch durchgeführten vorgeburtlichen Kindstötung erblicken. »Frauen«, so Bouffier, »haben jetzt endlich auch hierzulande eine größere Wahlfreiheit«.

Der durch mehrere Prozesse bundesweit bekannt gewordene Abtreibungsarzt Friedrich Andreas Stapf sieht dies jedoch ganz anders. Er kritisiert die neue Regelung öffentlich. Laut Stapf, der in München und Stuttgart Abtreibungskliniken

betreibt, werden den abtreibungswilligen Frauen begleitend zu Mifegyne obligatorisch die Prostaglandine Cytotec oder Cergem verabreicht. Cytotec sei aber nach dem 49. Tag der Schwangerschaft überhaupt nicht zugelassen, »es ist also mit erheblichen strafrechtlichen und noch größeren zivilrechtlichen Gefahren für den Arzt verbunden«, argumentiert der Abtreibungsarzt. Und das Vaginalzäpfchen Cergem dürfe er nur beziehen, wenn



Abtreibungsarzt Friedrich Stapf

er dem Hersteller garantiere, dass »die Möglichkeit einer intensivmedizinischen Notfallbehandlung von Beginn der Einlage bis zum Ende der postoperativen Überwachung« gewährleistet werde. Ambulant sei eine Abtreibung jenseits des 49. Tages damit kaum durchführbar. Denn die notfallmedizinischen Anforderungen könnten nur in einer Klinik geleistet werden, so Stapf weiter.

Neben den rechtlichen Bedenken, die der Abtreibungsspezialist Stapf in den Vordergrund stellt, lassen sich allerdings vor allem medizinische nennen. So warnt etwa die Homepage der Frauenzeitschrift »Brigitte« ihre Leserinnen ausdrücklich: »Mifepriston wirkt nur sicher bis zum 49. Tag nach Beginn der letzten Regel. Danach sinkt die Wirksamkeit mit jedem weiteren Tag drastisch ab.« Und selbst auf der Internetseite von Pro Familia wird darauf hingewiesen, dass eine Abtreibung mit Mifegyne nur in der frühen Schwangerschaft in Frage komme, »da die Wirksamkeit des Mittels mit fortschreitender Dauer der Schwangerschaft abnimmt.« Dass Pro Familia trotz dieser selbst geäußerten Bedenken die Fristverlängerung begrüßt, ist daher kaum nachzuvollziehen.

Während die Zeitschrift »Brigitte« zumindest auf die Gefahr einer seelischen Belastung nach der Abtreibung mittels

Mifegyne hinweist (da die Frau die Abtreibung selbst vornimmt), umschreibt Pro Familia die häufig auftretenden psychischen Folgen euphemistisch. Es könne, heißt es auf der Webseite, zu einer »intensiveren Auseinandersetzung mit dem Schwangerschaftsabbruch« kommen. Hinweise auf die bisweilen tödlichen Nebenwirkungen finden sich bezeichnenderweise weder auf der Homepage der Frauenzeitschrift noch im Rahmen des Online-Angebotes der »Familienplanungsberatung«.

Angesichts der 13 dokumentierten Todesfälle, den massiven Nebenwirkungen sowie den medizinischen und rechtlichen Bedenken, die selbst von einem Abtreibungsprofiteur wie Stapf zur Sprache gebracht werden, lässt sich die Entscheidung der EU-Kommission, die Zulassung der Abtreibungspille auszudehnen, selbst dann nicht nachvollziehen, wenn man Abtreibungen für tolerabel hielte. Man wird den Verdacht nicht los, dass die Frist zur Einnahme der Abtreibungspille, die jährlich tausenden von Kindern das Leben nimmt, aus ideologischen Gründen ausgeweitet wurde. Dies zeigt einmal mehr, dass es um den Lebensschutz in Europa nicht gut bestellt ist. »Es ist skandalös und ein Fanal für die Zukunft Europas, dass wir uns keine Gedanken darüber machen, wie wir die ungeborenen Kinder im Mutterleib besser schützen, sondern uns mit solchen Themen befassen, mit welchen Mitteln wir in Europa die Methoden der Abtreibung vereinheitlichen können«, kritisierte denn auch die Vorsitzende der Christdemokraten für das Leben (CDL), Mechthild Löhr, in einem Gastkommentar für die katholische Tageszeitung »Die Tagespost«.

IM PORTRAIT

**Matthias Lochner**

Der Autor, Jahrgang 1984, studiert Deutsch, Geschichte und Katholische



Theologie für das Lehramt an Gymnasien und Gesamtschulen an der Universität zu Köln. Er ist seit 2001 Mitglied der ALfA. Im

Mai diesen Jahres wurde er zum Vorsitzenden der »Jugend für das Leben« (JfdL), der Jugendorganisation der ALfA, gewählt. Als freier Journalist publiziert Matthias Lochner regelmäßig auch in LebensForum.

# ICSI auf dem Vormarsch

In Europa werden immer Kinder mittels der moralisch umstrittenen künstlichen Befruchtung gezeugt. Vor allem die Intracytoplasmatische Spermieninjektion (ICSI) erfreut sich wachsender Beliebtheit. Auch dann, wenn sie medizinisch gar nicht indiziert ist.

Von Stefan Rehder

**D**ass Dienstleister beklagen, einer von angebotenen Leistungen werde viel zu häufig in Anspruch genommen, hat einen gewissen Seltenheitswert. Doch genau das ist jetzt geschehen. Auf der 24. Jahrestagung der »European Society for Human Reproduction and Embryology« (ESHRE), zu der sich Reproduktionsmediziner aus der ganzen Welt im Juli dieses Jahres in Barcelona einfanden, beklagte der Leiter des ESHRE-Patientenregisters, Nyboe Andersen, einen explosionsartigen Anstieg der so genannten Intracytoplasmatischen Spermieninjektion (ICSI). Anders als bei der In-Vitro-Fertilisation (IVF), bei der Eizellen im Labor mit Spermien überschüttet werden, spritzen Reproduktionsmediziner bei der ICSI ein einzelnes Spermium mittels einer Injektionsnadel direkt in die weibliche Eizelle. Die Methode, die erstmals 1992 wissenschaftlich beschrieben wurde, war entwickelt worden, um Paaren auch bei einer diagnostizierten Unfruchtbarkeit des Mannes zu einem Kind verhelfen zu können.

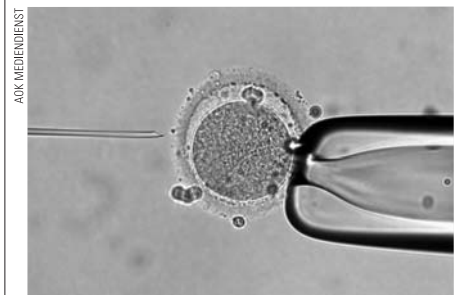
**KOMPLIZIERTER UND TEURER**

Wie Andersen darlegte, stieg 2005 – dem letzten Jahr, aus dem europaweit Daten vorliegen – die Gesamtzahl der gemeldeten reproduktionsmedizinischen Eingriffe in Europa gegenüber dem Vorjahr um ganze 14 Prozent auf 419.037. Während die Reproduktionsmediziner dabei auf die als Standard-Verfahren geltende IVF »nur« 118.074 Mal zurückgriffen, kam die ICSI-Methode beinahe doppelt so häufig, nämlich genau 203.329 Mal zum Einsatz. Und das obwohl die Zahl der Männer, die an Unfruchtbarkeit litten, gegenüber dem Vorjahr konstant geblieben sei. Bei mehr als der Hälfte der Paare,

die sich einer künstlichen Befruchtung mit ICSI unterzogen hätten, war laut Andersen zuvor keine Unfruchtbarkeit des Mannes diagnostiziert worden.

**DEUTSCHLAND IM MITTELFELD**

Wie der Mediziner vom Rigshospitalet in Kopenhagen darlegte, sei die Durchführung von ICSI zwar komplizierter und



Bei ICSI wird ein Spermium in die Eizelle gespritzt.

daher auch teurer als eine Standard-IVF-Behandlung – die Mehrkosten bezifferte Andersen je nach Land auf zwischen zehn und 30 Prozent – jedoch keinesfalls erfolgreicher. Während der Transfer eines mittels IVF erzeugten Embryos in die Gebärmutter der Frau im Jahr 2005 in 30,4 Prozent der Fälle zu einer klinischen Schwangerschaft geführt habe, sei die Erfolgsrate bei ICSI im gleichen Zeitraum mit 30,3 Prozent nahezu identisch geblieben. Besonders hoch sei der Anteil der ICSI-Behandlungen in Südeuropa. In Spanien, Italien und Griechenland läge er zwischen 66 und 81 Prozent. In den nordischen Ländern, den Niederlanden und Großbritannien habe die ICSI-Quote dagegen lediglich 40 bis 44 Prozent betragen. Deutschland, Österreich und Belgien lägen mit einem ICSI-Anteil von 68,5 bis 73 Prozent im Mittelfeld.

# Sind Ungeborene leidensfähig?

Ausgehend von der Frage nach der Schmerzempfindlichkeit des ungeborenen Menschen liefert der Autor in seinem Essay einen Abriss der Geschichte der Abtreibung, skizziert die rechtliche Situation in Deutschland und plädiert für die Adoption als humane Alternative zur vorgeburtlichen Kindstötung.

Von Dr. Wolfgang Holeschak

**S**ind Ungeborene leidensfähig? Diese Frage klingt vielen lebensfern und müßig, denn sie berührt doch in keiner Weise unseren Alltag. So scheint es. Fügt man jedoch die Anzahl von etwa 500 Ungeborenen hinzu, die arbeitstäglich in deutschen Kliniken aus dem schützenden und nährenden Leib der Mutter gewaltsam ausgetrieben werden, sind kritische Zeitgenossen hoffentlich aufmerksam. Das Empfinden für Recht und Unrecht bei der Frage des Schwangerschaftsabbruches ist in unserer Gesellschaft gespalten; erschüttert sind die Menschen dagegen, wenn ein Säugling ausgesetzt oder unversorgt gelassen wird. Die unterschiedliche Betroffenheit schlägt sich auch im Recht nieder. Zwei Beispiele:

Im Dezember 2006 veröffentlichte die »Frankfurter Allgemeine Zeitung« den Leserbrief einer Juristin mit der Überschrift »Gnade des Nicht-Geboren-Werdens«. Sie streitet darin für den Schwangerschaftsabbruch aufgrund der sozialen Indikation: In Dutzenden Leserbriefen geißelten vorwiegend Männern mit Feuer und Schwert den Abbruch. Angesichts der Unzahl vernachlässigter, geschlagener, gequälter, getöteter Kinder sei es verantwortungslos, ungewollte Kinder insbesondere aus »unteren Schichten« zur Welt kommen zu lassen, die ohne emotionale Zuwendung blieben. Für solche Kinder sei es eine Gnade, nicht geboren zu werden, vergleichbar der Erlösung eines Sterbenden von seinen Leiden; Nicht-Existenz durch Schwangerschaftsabbruch sei für ungewollte Kinder besser als Leben. Als Juristin interessiere sie die Debatte um »rechtswidrig-aber-straffrei« nicht; es gelte allein der »ethische« Ansatz. Im Sommer 2006 wurde von einem Gerichtsverfahren berichtet, bei dem sich eine Frau wegen mehrfachen Totschlages verantworten musste; sie ließ Säuglinge nach der Geburt unversorgt und setzte ihre Leichname bei. Sie handelte in einer sozialen Notlage, denn der Ehegatte duldete neben den beiden Kindern keine

weiteren; dagegen wäre die Schwangere bei Abbrüchen nach der Beratungsregelung straffrei geblieben.

In beiden Fällen geht es darum, ungewolltes menschliches Leben auszulöschen: im ersten Fall, vor der Geburt, gelten gesellschaftliche Normen zwar als verletzt, aber die Handlung bleibt straffrei; nach

und sie im Mutterleib straffrei töten lassen? Vornehmlich geht es hier um die Frage nach dem Leiden Ungeborener bei der Austreibung und um dessen Abhilfe; dazu ist ein Blick auf die Geschichte des werdenden Menschen hilfreich, auf archetypische Vorstellungen und Wahrnehmungen, die in unserem Unterbewusst-



Der menschliche Embryo: Noch kein Mitglied der Menschheitsfamilie?

der Geburt gilt die Tat als Totschlag. Die Tötungen sind in beiden Fällen möglicherweise mit Qualen verbunden, deren Ausmaß wir nur erahnen können. Wie kann eine Handlung, bei der es um Sein oder Nicht-Sein eines Menschen und bewusst zugefügtes Leid geht, von der Gesellschaft derart unterschiedlich beurteilt werden? Darf gesetztes Recht menschlichen Wesen bis ins frühkindliche Stadium von mehr als 23 Wochen nach der Empfängnis die Eigenschaft aberkennen, der Menschenfamilie anzugehören

sein weiterwirken. Weiterhin sind die rechtliche Situation und ihre objektivierbaren Wirkungen bedeutsam. Die abschließenden Bemerkungen zum Anspruch auf Dasein Ungeborener folgen aus dieser Darstellung.

## ENTSTEHUNGSTHEORIEN DES MENSCHEN IN DER HISTORIE

Philosophische und religiöse Überzeugungen über das Entstehen des Menschen prägen den Umgang mit menschlichem



Schon alles dran: Der Embryo muss nur noch wachsen.

Leben in allen Kulturen. Matthias Morgenstern, er lehrt Judaistik am Institutum Judaicum der Universität Tübingen, ist in seiner Abhandlung »Die Schöpfung des Menschen aus Blut« (FAZ vom 18. Januar 2006) diesem Phänomen in unserer westlichen Kultur nachgegangen. Danach stehen am Anfang judäo-antike Vorstellungen: Die embryologische Theorie in der Naturkunde des Aristoteles verbunden mit der jüdischen Tradition des Talmud. Diese Vorstellungen gründeten auf rätselhaften Abgängen bei Frauen, wobei »etwas Fischartiges, Heuschreckenartiges, Ekliges oder Kriechtierartiges« zur Welt kam. Darin spiegelt sich das antike Welt- und Menschenbild, nach dem der Mensch sich aus der Vermischung männlicher und weiblicher Säfte entwickelt. Von Belang ist in unserem Zusammenhang die aristotelische Theorie der stufenweisen Beseelung des werdenden Menschen. Bis zum 40. Tag habe die menschliche Leibesfrucht ein vegetatives Stadium;

daran schließe sich ein tierisch-sensitives Stadium an, das sich durch die ersten Kindsregungen bemerkbar mache damit gälte das Kind als »erschaffen«. Zuletzt werde dem Fötus von außen die göttliche Vernunftseele eingepflanzt. Aus der Unterscheidung der beiden ersten Stadien leitet Aristoteles das Verbot des Abbruchs vom Beginn des zweiten Stadiums ab.

Erst mit der Erfindung des Mikroskops Ende des 17. Jahrhunderts, der Entdeckung des männlichen Samens und des weiblichen Follikels mit der Eizelle, war die Grundlage gelegt für das heutige medizinisch-biologische Verständnis der Fortpflanzung, das ab dem 18. Jahrhunderts langsam Gestalt annahm. Die Kombination von Darwinismus und moderner Genetik stellt der Kern der heutigen Theorie dar. Danach sind Chromosomen die Träger der Erbanlagen; die haploiden Chromosomensätze des männlichen und des weiblichen Keims vereinigen sich zum diploiden Chromosomensatz der Ursprungszelle, der Zygoten, womit die Einzigkeit der menschlichen Wesenheit selbst bei

eineiigen Zwillingen gegeben ist. Im nährenden und gegen die Umwelt schützenden Leib der Mutter wächst das neue Wesen durch Zellteilungen über die Stadien Morula, Blastula, Embryo – ab der 3. Woche – und Fötus – ab der 12. Woche – heran. Ab der 6. Woche schlägt das Herz, ab der 10. Woche sind Skelett und Hirn erkennbar, ab der 12. Woche bewegt sich der Fötus in der Gebärmutter, was nach außen später wahrnehmbar wird, ab der 16. Woche sind Feinheiten der menschlichen Morphologie wie Fingernägel und Augenlider ausgebildet und die Lippen bewegen sich.

Die Schwangerschaft lässt sich mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit bereits bald nach der Empfängnis nachweisen, während früher der Arzt durch »das Hinlauschen aufs Geblüt, das Schmecken damaliger Bitternis und Süße« (Barbara Duden) zum ungewissen Propheten eines Schwangergehens wurde. Das ermöglicht, den Abbruch in einem

frühen Stadium einzuleiten, und hatte damit entscheidenden Einfluss auf das Rechtsdenken in unserer Gesellschaft. Paradoxiertweise hat das medizinisch-biologische Wissen in der Diagnostik dazu geführt, den Zweck seines Gebrauches in sein Gegenteil zu verkehren: statt zur Erhaltung und Förderung des Lebens dient es zu seiner Vernichtung. Zum anderen bleibt festzuhalten: Die Argumentation für den Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche nach der Empfängnis beruht auf judäo-antiken Vorstellungen, obwohl in der pluralistischen Gesellschaft diese Überlieferungen vom Welt- und Menschenbild ansonsten immer fragiler werden und weniger Anerkennung finden.

### RECHTLICHE VERÄNDERUNGEN UND OBJEKTIVIERBARE BEFUNDE

Im Jahre 1975 ist ein Gesetz zum Schwangerschaftsabbruch an der essentialistischen Entscheidung des Bundesverfassungsgerichts gescheitert, das heißt, dem Gezeugten wurde die Zugehörigkeit zur Gattung Mensch als einmaliges Wesen zuerkannt; ein weiteres Gesetz hat dieses Gericht dann 1993 mit konkreten Auflagen verbunden. Seit dem Jahre 1992 ist der §218a ergänzend in das StGB aufgenommen. Darin ist der straffreie Schwangerschaftsabbruch bis zur 12. Woche nach der Empfängnis nach einer Beratung durch eine dafür anerkannte Stelle geregelt; der Eingriff muss von einem Arzt vorgenommen werden. Befindet sich die Schwangere in einer besonders bedrängenden Situation, dann gilt diese Straffreiheit bis zur 22. Woche. (soziale Indikation nach Beratung). Weiter ist nach § 218a ist der Straftatbestand nicht erfüllt, wenn eine Gefahr für Leib und Leben der Schwangeren besteht (medizinische Indikation) oder eine rechtswidrige Tat zur Schwangerschaft geführt hat (kriminalologische Indikation). Das Bundesverfassungsgericht hat in seiner Begründung dem ungeborenen menschlichen Leben volle Menschenwürde zuerkannt und die grundsätzliche Pflicht zum Austragen bejaht; der Schwangerschaftsabbruch soll deshalb nur in Ausnahmesituationen in Betracht kommen, wenn mit dem Austragen eine Belastung erwächst, die so schwer und außergewöhnlich ist, dass es die Opfergrenze der Schwangeren übersteigt. Das Gericht hat dem Gesetzgeber wegen dieser Einschränkungen eine verfassungsrechtliche Beobachtungs- und eventuelle Nachbesserungspflicht auferlegt. Im Koalitionsvertrag der 16. Legislaturperiode des Bundestages ist festgelegt, zu prüfen,

wie dieser Auflage bei Spätabtreibungen (nach der 12. Woche) nachgekommen werden kann. Diese Verhandlungen sind aber an einem der Koalitionspartner bereits gescheitert. Da der Schwangerschaftsabbruch nach dem Einnisten der befruchteten Zelle gemäß § 218 strafbar ist, nach der Beratungsregelung aber straffrei bleibt, gilt jetzt die Formel »rechtswidrig-aber-straffrei«.

Die Wirkungen dieser Regelungen seit dem Jahre 1992 können jährlich im Statistischen Jahrbuch des Bundesamtes für Statistik verfolgt werden. Es enthält im Abschnitt »Gesundheitswesen« einen Überblick über die Größenordnung, Struktur und Entwicklung der Schwangerschaftsabbrüche in Deutschland sowie über ausgewählte Lebensumstände der Schwangeren. Jährlich werden bis zu 125.000 Ungeborene aufgrund der Beratungsregelung (soziale Indikation) abgetrieben; hingegen ist die Anzahl der medizinischen (etwa 3000) und der kriminologischen (3 bis 20) Indikation verschwindend gering. Seither haben Frauen mehr als 1,5 Millionen Ungeborenen das Lebensrecht aufgrund der sozialen Indikation verweigert; da in den ersten Jahren nicht alle Fälle gemeldet wurden, gehen seriöse Schätzungen sogar von 2 Millionen aus. Ein Anteil von 20 Prozent der Abtreibungen erfolgt nach der 10. Woche der Empfängnis, also in einem Stadium, in dem Skelett und Gehirn des Embryos bereits erkennbar sind. Selbst nach der 23. Woche erfolgen noch über 200 Abtreibungen aufgrund der Beratungsregelung. Keineswegs überwiegend sehr junge Frauen machen davon Gebrauch, die sich in einer »ausweglos erscheinenden Not-situation« befinden: Ein Anteil von 89 Prozent der Schwangeren ist älter als 20 Jahre, zwei Drittel der Frauen sind älter als 25 Jahre und bei einem Anteil von 60 Prozent gehen eine bis vier und mehr Lebendgeburten voraus. Den genannten Zahlen stehen etwa 672.000 Lebendgeburten im Jahre 2006 gegenüber; der Anteil derer, die gezeugt, denen aber das Lebensrecht verwehrt wird, beträgt somit 18,6 Prozent.

### VEGETATIVES ODER SENSITIVES LEBEN DES UNGEBORENEN?

In Veröffentlichungen von Frauen wird das Schwangergehen als leibhaftes Erfahrungswissen häufig dem Buchwissen von Männern, der Schwangerschaft, gegenübergestellt, das auf Beobachtungen beruht. Nun geht es bei einem Schwangerschaftsabbruch nicht allein um Befindlichkeiten, Begrifflichkeiten oder Prin-

zipien, sondern um reales Sein oder Nicht-Sein, um die Existenz eines werdenden Menschen, um das, was er in seinem jeweiligen Entwicklungsstadium leibhaft empfinden mag, um ein einmaliges Wesen, um das, was es in sich trägt und hervorbrächte.

Macht man sich anheischig, über leibhaftes Befinden eines Ungeborenen nachzudenken, dann setzt man sich dem Vorwurf aus, darüber könne man nicht sprechen, darüber gäbe es keine leibliche Erfahrung; gleiches gilt freilich auch für die Schwangere. Wir tun dies aber in vergleichbaren Fällen gleichwohl: Wir versetzen uns z.B. in die Lage eines anderen Menschen, und es ist eine strafbare Handlung, einem anderen Leid zuzufügen; das gilt selbst im Umgang mit Tieren: So verbietet das deutsche Tierschutzgesetz schmerzhaftes Eingriffe an einem Wirbeltier ohne Betäubung. Die Grundlage dafür ist unsere eigene Leiblichkeit; ohne Leib und seine elementare Selbsterfahrung wäre uns dies nicht möglich. Wir übertragen unsere leibhafte Erfahrung auf das Ganze der Welt und gewinnen so eine Vorstellung bestimmter Einwirkungen auf einen anderen Organismus, einen Menschen, ein Tier. Im Falle des Ungeborenen wird dieser entscheidende Aspekt verdrängt; wird er etwa nicht als leidensfähiger sensibler Organismus angesehen? Etwa, weil er im Verborgenem, im Schutze der Gebärmutter genährt ohne leibhaftigen Beweis lebt, leben muss, bis er für die Gefahren der äußeren Welt gewappnet ist? Sehen wir ihn bis zum 40. Tag nach der Empfängnis wie Aristoteles und die Rabbinen im vegetativen Stadium, wo die Leibesfrucht wie eine Pflanze beliebig beschnitten werden kann? Wie steht es dann mit den Abtreibungen bis mehr als 22 Wochen nach der Empfängnis, die nach rabbinisch-aristotelischer Überzeugung verboten sind?

Phylogenetisch ist der Mensch nicht dem Pflanzen-, sondern dem Tierreich zuzuordnen. Damit sind ihm dessen Qualitäten eigen: Wahrnehmung, Bewegung und Fühlen. Tierisch-sensitives Leben ist als bewegliches Dasein von seinen Anfängen an voller Unruhe auf der Hut vor Gefahren und bei der Suche nach Nahrung. Erwirbt der im Schutze des

Mutterleibs heranwachsende Ungeborene in einer neunmonatigen Entwicklung diese Qualitäten oder fallen sie ihm mit der Geburt in einem Schöpfungsakt »in eventu« zu? Sie entwickeln sich nach unserer Erkenntnis prozesshaft und sind spätestens dann in ihren wesentlichen Merkmalen ausgebildet, sobald ein Zentralnervensystem auch ohne Großhirnrinde mit schmerzrezeptiven Strukturen ausgebildet ist. Schmerzforscher der Tierärztlichen Hochschule Hannover haben dies sogar an kaltblütigen Wirbeltieren wie Fischen nachgewiesen. Auch wir gehen von Empfindungsfähigkeit

LIFE ISSUES INSTITUTE



Embryonale Extremitäten: Kein sensibles Leben?

Ungeborener aus, wenn schwangeren Frauen empfohlen wird, harmonisch klingende Musik zu hören, um ihr Wohlbefinden im Mutterleib zu fördern.

Nun muss man sich ganz konkret dem zuwenden, was bei einem Schwangerschaftsabbruch im Verborgenem des Mutterleibes geschieht. Die Ungeborenen verlassen diesen nährenden und schützenden Leib ja nicht freiwillig, indem man ihnen bei der Beratung gut zuredet; sie müssen dazu gezwungen werden. Ein sensibler Organismus versucht, sich der Vernichtung durch die Flucht zu entziehen; der Ungeborene ist dem Geschehen hilflos ausgeliefert. Dem Statistischen Jahrbuch sind die medizinisch-technischen Verfahren zu entnehmen: Embryonen werden lebendigen Leibes beim Absaugen zerrissen, mit hochkonzentrierter Kochsalzlösung in der Fruchtblase zu Tode geätzt, Föten mit der Curette zerstückelt. Unsere Sprache ist nicht

schrill und harsch genug, über die damit verbundenen möglichen Qualen zu reden. Es sind grausige Schändungen, die im Mittelalter Kapitalverbrechern zugeordnet waren; selbst im betäubten Zustand blieben diese Tötungen barbarisch. Die schützende Leibeshöhle der Mutter wird zum Ort des Grauens und Entsetzens. Ist tierisch-sensitives Leben leidensfähig, dann muss das auch für den menschlichen Organismus spätestens mit der Ausbildung des Zentralnervensystems gelten. Nach allen angeführten Analogien können wir nicht ausschließen, dass diese Tötungen leidensfrei vor sich gehen; es gehört schon ein gehöriges Maß an Chuzpe dazu, vom Gegenteil überzeugt zu sein. Gelten diese Tötungen etwa als »human«, weil sich der Todeskampf der Wesen den Blicken der Beteiligten entzieht? Was tagtäglich vielhundertmal in Kliniken Deutschlands geschieht, ist so grauenhaft, wie in Dantes »Divina Commedia« die archetypen Schilderungen von Qualen Verworfener in den inneren Höllenkreisen. Der eingangs zitierte Leserbrief sollte »Gnade des Nicht-Gezeugt-Werdens« überschrieben sein.

**RESÜMEE: WAS KANN GETAN WERDEN?**

Der massenhafte Missbrauch der Beratungsregelung geht an der ursprünglichen Intention des Gesetzgebers und vor allem den Auflagen des Bundesverfassungsgerichtes vorbei. Eine selbst weit gefasste Medizinethik ist in den Vorgängen um den Schwangerschaftsabbruch nach der Beratungsregelung jedenfalls nicht zu erkennen; eine gesellschaftliche Diskussion darüber ist dringend geboten. Die besonderen leibhaften Erfahrungen des Schwangergehens führen in ihrer eigenwilligen Beurteilung zu einem befremdlichen Aufblühen des cartesianischen Dualismus: Die autonom empfundene Subjektivität der Schwangeren macht das verborgene, inwendige, menschliche Leben zum Objekt von Grausamkeiten. Einseitig wird die Situation der Schwangeren in ihren gesellschaftlichen Beziehungen betrachtet, während der Ungeborene grausamen Eingriffen auf Leib und Leben ausgesetzt ist. Das Tötungsproblem ist aus dem Vorgang des Schwangerschaftsabbruches hinausdefiniert, Embryo und Fötus werden wie eine krankhaft sich ausbreitende Wucherung ausgeräumt. Das ist der übergroße Wurmstich dieser Regelung. Tatsächlich hat neues menschliches Leben in einem geregelten Prozess des Ausdifferenzierens von Zellen beruhend auf Metabolismus in der Plazenta begonnen,

der sich nachgeburtlich andersartig noch Jahre fortsetzt. Nach allen angeführten Analogien können wir einem Wesen mit einem Zentralnervensystem einen leisen Ausdruck menschlicher Innerlichkeit nicht absprechen, der sich in Fühlen, Reizempfindlichkeit und -erwiderung und somit Leidensfähigkeit äußeren mag. Und bei aller wohlmeinender Absicht kann die missliche Beratungsregelung das Aussetzen von Säuglingen und die Misshandlung von Kleinkindern nicht verhindern.

In zahlreichen Gesprächen mit Frauen und Männern habe ich erfahren, wie

regelmäßig zum Fest der Geburt Christi zu mehr Kinderfreundlichkeit aufruft, die Schändungen in den Abtreibungskliniken stereotyp mit »ausweglosen Notsituationen« der Frauen rechtfertigt, so diskreditiert sich diese Institution damit angesichts des Wohlstandes und eines dicht geknüpften sozialen Netzes in unserem Lande und vielen adoptionswilligen Paaren. Gleiches gilt für »Amnesty International«: Bei der Ratstagung im Jahre 2005 forderte diese Institution die Legalisierung der Abtreibung mit allen ihren Grausamkeiten als Menschenrecht, während legale Hinrichtungen von Massen-



Selbst im betäubten Zustand wäre die Tötung dieses ungeborenen Menschen barbarisch.

unbekannt die Problematik des Geschehen ist: Abtreibungen nach einen Zeitraum von 12 Wochen nach der Empfängnis werden häufig bestritten, gar nach mehr als 22 Wochen halten sie viele Gesprächspartner für völlig unglaubwürdig; letztere ist eine Entwicklungsphase, in der bereits Frühgeburten auftreten, die mit medizinisch-technischen Mitteln überlebensfähig sind. Wenn ein Säugling ausgesetzt gefunden wird, sind die Menschen bei jedem einzelnen Fall erschüttert; und diese Handlungen geschehen, obwohl die Beratungsregelung seit 15 Jahren besteht. Nötig ist ein Mentalitätswechsel, vor allem bei den öffentlichen Meinungsführern: Wenn beispielsweise die Leitung der Evangelischen Kirche in Deutschland

mördern an einem Volk als inhuman beklagt werden.

Eine Veränderung dieser Missstände ließe sich in mehreren Schritten erreichen: Zunächst ist zu fordern, einen Schwangerschaftsabbruch nur bis zur 10. Woche nach der Empfängnis zu gestatten, um mögliche Leiden der Ungeborenen so gering wie möglich zu halten. Für diese Eingriffe sollten die Paare auch die vollständigen Kosten tragen, denn es handelt sich um kein Heilen von Gebrechen. Weiteres Ziel sollte sein, die Beratungsregelung in der gegenwärtigen Form gänzlich aufzuheben, um Gezeugten zu ihrem Recht auf Leben zu verhelfen.

Der Weg zu diesem Ziel ist die Adoption: Soziologen unterscheiden in einer

modellhaften Betrachtungsweise zwischen Zeugung und Aufnahme des Wesens in die Menschengemeinschaft in Form einer Adoption durch die Schwangere; dadurch gewinne das Wesen erst seine Einzigartigkeit, seine Singularität, seine Nicht-Austauschbarkeit. Mit der Tötung des Wesens verweigert die Schwangere diese Aufnahme unumkehrbar; eine Adoption kann nach geltendem Recht aber auch durch Dritte erfolgen. Geborene Kinder, die aus wirtschaftlichen oder sozialen Gründen nicht bei Mutter oder Vater aufwachsen können, sollten zur Adoption freigegeben werden. In Deutschland gibt es, nachweisbar im Statistischen Jahrbuch, jährlich nur etwa 5000 Adoptionen, 800 Kinder sind zur Adoption vorgemerkt, aber es gibt 13 mal soviel Bewerbungen je vorgemerktes Kind. Bei Recherchen in den Jahrbüchern vergangener Jahre ist eine Korrelation mit der massenhaften Zunahme der Schwangerschaftsabbrüche nachweisbar. Auch sollten die Begleitumstände einer Adoption für die adoptionswilligen Paare mit weniger persönlich-psychologischem Ausforschen verbunden sein. Und welche seelischen und körperlichen Strapazen auch finanzielle Aufwendungen nehmen Ehepaare auf sich, um sich den Herzenswunsch nach einem Kind mit einer künstlichen Befruchtung zu erfüllen; jedes siebte deutsche Paar nimmt diese unangenehme Prozedur auf sich bei einer Gewissheit von nur jeweils 18 Prozent, ein Kind zu zeugen. Viele von ihnen adoptierten sicher liebend gerne ein Kind.

Das bestehende Netzwerk der Beratungsstellen sollte finanziell und personell dazu umgewidmet werden, Schwangeren und Gebärenden in wirklichen Notlagen die Wege zu einer Adoption zu ebnen. Die Schwangeren müssen frühzeitig vor der Geburt eines Kindes erreicht werden, auch in anonymer Beratung, um in einer extremen Notsituation zu wissen, wohin sie das Neugeborene geben können. Als ultima ratio sollte die Möglichkeit, Säuglinge anonym abzugeben, engmaschig ausgebaut werden. Sie wird gleichwohl selten genutzt werden, denn die Beraterinnen berichten nahezu einhellig, dass leibliche Mütter durchaus wissen wollen, wo ihr Kind unterkommt, die Geburt aber vor der Gesellschaft verheimlichen; mit der Adoption bleibt dem Erwachsenen später auch die Möglichkeit, seinen genetischen Wurzeln nachzuspüren. Den Beraterinnen eröffneten sich damit hoffnungsfrohe Aspekte für ihre Arbeit: Derzeit endet die Beratung mit einer Bescheinigung, die das grausame Töten eines Ungeborenen erlaubt; bei der Hilfe

zu einer Adoption ermöglichten sie einem Kind eine erfüllte Jugendzeit und später die Chance, sich nach seinen Anlagen zu entwickeln.

Die oben erwähnte modellhafte Unterscheidung von Zeugung und Aufnahme des Wesens in die Menschengemeinschaft durch natürliche Adoption der Mutter begründet nicht notwendigerweise das Menschsein. Der Ungeborene ist von Anfang an kein etwas, nicht austauschbar, sondern phylogenetisch menschliche Wesenheit, die alle Eigenschaften des Individuums potentialiter in sich trägt: Möglichkeiten der Selbstgestaltung und der individuellen Entwicklung über die genetische Anlage hinaus. Dem herangereiften Menschen ist es anvertraut, wie er diese im sozialen Umfeld aktualiter verwirklicht. Natalität und gesetztes Recht können einer derartigen Wesenheit den Anspruch auf Dasein nicht aberkennen. Deshalb gebieten natur- und verfassungsrechtliche Normen in jedem Stadium, im Werden, in der Blüte der Jahre, bei Siechsein, beim Sterben die Achtung vor seiner Würde. Menschliche Entität ist eine individuelle Einheit und kann nicht auf definitorische Begriffe wie erkennende und handelnde, zukunftsbezogene Beziehung zur Umwelt, standesamtlichen Eintrag, vertrautes Antlitz, Person, Persönlichkeit, Staatsangehörigkeit begrenzt werden; deshalb gehören namenlos ausgesetzte Säuglinge, Kinder, schwachsinnige und senile, im Wach-Koma und im Koma liegende Individuen – auch in vitro gezeugte Embryonen – der Menschenfamilie an. Die individuelle zerebrale Entwicklung oder Regression steht privativ in einer Wechselbeziehung zu sensoriiellen und kulturellen Fähigkeiten: sie sind aktualiter noch nicht, mehr oder weniger ausgeprägt oder nicht mehr vorhanden. Einen Abschnitt menschlichen Seins – den in vivo Gezeugten – auszunehmen, dem persönlichen Belieben anderer und einem grausamen Tötungsakt zu überantworten, heißt, Willkür walten zu lassen. Ungeborene stehen uns als existente Wesen psychologisch näher als alle möglichen künftigen Generationen; es fehlt ihnen nur wie Geborenen ohne geistige Fähigkeiten die Stimme, um ihr Überlebensinteresse zu artikulieren.

Die Forderung nach relativ abgestufter Zuweisung der Eigenschaft Würde geht an der individuellen Einheit und Einzigkeit jeder menschlichen Entität vorbei; sie führt zu Willkür, die in einem engen kulturellen Kontext bedacht sein mag, in anderen aber zu gesellschaftsorientierter, utilitaristischer Konsequenzethik führt. Offen bleibt auch die Frage, wie denn

nun geburtlich die volle Würde zuwachsen soll. Leben ist von seinem Anfang an die auf Fortdauer zielende, aktive Selbsterneuerung im Metabolismus von Stoffen, kein Epiphänomen physiologischer Vorgänge. Es ist unteilbar; so kann es auch kein geringwertiges Leben mit abgestuftem Schutz und Fürsorge geben. Zwei deutsche Unrechtsregime und die Sozialutopien zum Altern Carl-Henning Wilmars »Der moderne Tod - Vom Ende der Humanität« und James Vaupels »2030 - Aufstand der Alten« sollten uns Memento sein.

Die Beratungsregelung des § 218a StGB entspringt einer Zeitströmung, in der der überkommene Wertekodex als »repressiv« in Verruf geraten war; Selbstbestimmung des Individuums, Pluralität der Meinungen und Lebensentwürfe waren das Gebot der Stunde. Mancherorts ist heute eine Korrektur jenes Fortschritts angesichts der nicht vorhergesehenen Folgen wünschenswert. Angesichts der Anzahl der Schwangerschaftsabbrüche, der geringen Zahl von Lebendgeborenen in Deutschland, des Mangels an zur Adoption freigegebenen Kindern sollte die bisherige Rechtssetzung vom Gesetzgeber überdacht werden. Eine pluralistische Gesellschaft kann eine individuelle Bindung zwischen Mutter und Kind, die für menschliches Leben konstitutiv ist, nicht erzwingen wollen; sie ist aber zu mehr fähig, als ihre schwächsten Glieder deshalb grausamen Tötungsakten auszuliefern. Gewollte Zeugung und Sexualität lassen sich heutzutage durch legale Hemmung des Einnistens und bekannte Mittel zur Empfängnisverhütung voneinander trennen. Die strenge Trennung ist gewiss unerreichbar; dann bleibt aber der Weg zum Leben, wenn die Mutter das ungewollte Wesen adoptieren lässt.

## IM PORTRAIT

### Dr.-Ing. Wolfgang Holeschak

Der Autor, geb. 1938 in Darmstadt, studierte Ingenieurwesen, Philosophie und Evangelische Theologie an den Uni-



versitäten Darmstadt und Frankfurt am Main. Promotion an der Universität Stuttgart; Leitung einer Techn. Überwachungs-

organisation. Der Text beruht auf einem gekürzten Vortrag, den der Autor beim Institut für Praxis der Philosophie e.V. in Darmstadt gehalten hat.

# »Die Wissenschaft hat festgestellt ...«

Betrug in den Wissenschaften ist offenbar viel weiter verbreitet, als bislang vermutet. Zu diesem Ergebnis kommt zumindest eine Studie US-amerikanischer Wissenschaftler, zu deren Aufgabe die Prüfung des biomedizinischen Wissenschaftsbetriebs in den USA gehört und die kürzlich von der renommierten Fachzeitschrift »Nature« veröffentlicht wurde.

Von Stefan Rehder

In allen Berufen, gibt es Menschen, die von anderen mehr verlangen, als ihnen aufgrund eigener Leistung zusteht. Die Aussicht auf Ruhm, Macht und Geld ist dabei für manche offenbar so verlockend, dass ihnen bisweilen nahezu jedes Mittel recht erscheint, sie zu erlangen – einschließlich jenes des Betrug.

Wissenschaftler bilden da keine Ausnahme. Auch die Liste des Wissenschaftsbetrugs ist lang und schmutzig. Nicht immer aber nehmen sich seine Folgen derart harmlos aus, wie im Falle von William T. Summerlin, der 1973 in zwei medizinischen Fachzeitschriften eine Haut-Transplantation bei der Maus beschrieb, bei der es infolge einer speziellen Vorbehandlung des Transplantats auch ohne die Gabe der üblichen Immunsuppressiva zu keinerlei Abstoßungsreaktion gekommen sei. Als Beleg für seinen »Erfolg« präsentierte Summerlin eine weiße Maus, die schwarze Hautpartien auf dem Rücken aufwies. Später stellte sich heraus, dass Summerlin die Maus bloß mit einem Filzstift behandelt hatte. Und der war, wie eine Waschung des Tieres zweifelsfrei ergab, auch noch alkohollöslich gewesen.

Schwerwiegende Folgen hat ein Wissenschaftsbetrug immer dann, wenn er mit dem Wunschdenken einer großen Zahl von Menschen korreliert. Das »Biogenetische Grundgesetz« etwa, demzufolge der Mensch in seiner Embryonalentwicklung die Phylogenese – die stammesgeschichtliche Entwicklung der Gesamtheit aller Lebewesen – rekapituliere, findet sich noch heute in vielen Biologiebüchern. Dabei hatte Ernst Haeckel (1834 - 1919) diese längst überholte

These mit nachweislich gefälschten Zeichnungen zu »belegen« versucht. Haeckel, ein kämpferischer Atheist, verfolgte das Ziel, der Abstammungslehre Darwins in Deutschland zum Durchbruch zu verhelfen.

Doch auch heute, in Zeiten, in denen ideologische Motive eher selten sind, legen Wissenschaftler eine ähnlich kriminelle Energie an den Tag wie damals Haeckel. Im Februar 2004 überraschte der Südkoreaner Hwang Woo Suk auf dem Jahrestreffen der »American Association for the Advancement of Science« (AAAS) in Seattle die dort versammelten Kollegen mit einem sensationellen Bericht über die angeblich erfolgreiche Modifizierung der Dolly-Methode beim Menschen. Ihm und seinem aus rund 100 Mitarbeitern bestehenden Team sei es gelungen, aus 242 weiblichen Eizellen 30 menschliche Embryonen zu klonen. Aus den Stammzellen, die Hwang und seine Mitarbeiter den geklonten menschlichen Embryonen entnommen hätten, sei eine Stammzelllinie etabliert worden. Mit ihr lasse sich nun Ersatzgewebe für die Transplantationsmedizin züchten. Die Arbeit, in der Hwang seine Experimente »dokumentierte«, und die außer Hwangs Namen noch die von 14 Koautoren zierte, war zuvor von der angesehenen amerikanischen Fachzeitschrift »Science« publiziert worden. Ein Jahr später legte Hwang noch einmal nach. In »Science« berichtete Hwang diesmal vom erfolgreichen Klonen menschlicher Embryonen, an die das Erbgut erkrankter Spender weitergegeben worden sei. Dabei hätten Hwang nun bereits 185 Eizellen gereicht, um 31 Embryonen zu klonen,

aus denen elf Stammzelllinien hätten etabliert werden können. Staatsmänner, Wissenschaftler und Journalisten aus aller Welt feierten den Forscher darauf wie einen Helden. Kein Wunder: Denn die von Hwang binnen eines Jahres angeblich um den Faktor 15 gesteigerte Effizienz ließ das größte technische Problem des Klonens plötzlich lösbar erscheinen: den immensen Verbrauch von Eizellen.

Doch noch im gleichen Jahr kam die Wahrheit ans Licht. Alles war erlogen, die als Beweis gelieferten Abbildungen gefälscht. Nachdem zwei der 25 Mitautoren von Hwangs zweiter Publikation schwere Vorwürfe gegen ihn erhoben hatten, setzte die Nationaluniversität Seoul eine Untersuchungskommission ein. Diese kam im Dezember 2005 zu dem Ergebnis, die im Juni veröffentlichte Arbeit sei komplett gefälscht und kündigte an, nun auch Hwangs 2004 publizierte Arbeit zu überprüfen. Das Ergebnis war niederschmetternd: »Wir sind aufgrund sorgfältiger DNS-Analyse zu dem

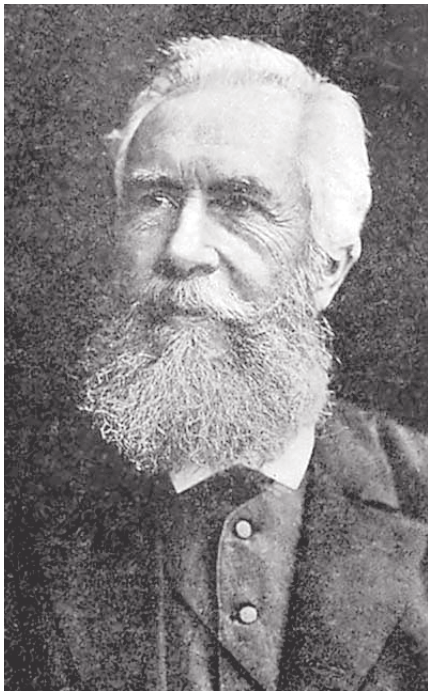


Hwang Woo Suk

Schluss gekommen, dass die 2004 in »Science« dokumentierten Daten und Abbildungen manipuliert wurden«, erklärte der Vorsitzende der Untersuchungskommission Chung Myung Hee. Zuvor hatte die Kommission drei unabhängige Labors mit aufwendigen DNS-Tests beauftragt. Alle drei waren zu identischen Ergebnissen gekommen. »Es gab keine wissenschaftlichen Belege, dass Hwang Stammzellen angefertigt hat«, resümierte Chung Myung Hee. Laut der Kommission benötigte Hwangs Team für seine erfolglosen Versuche zudem statt den 242 und 182 angegebenen Eizellen in Wahrheit 2.221 Eizellen, die 119 Frauen – darunter Mitarbeiterinnen aus Hwangs Team –

entnommen worden waren. Wie viele Embryonen Hwang für seine Betrügereien mit diesen Eizellen erzeugt und anschließend getötet hatte, ist bis heute ungeklärt.

Sicher ist dagegen, dass Hwangs Betrag Unmengen an staatlichen und privaten Geldern verschlang. Allein die südkoreanische Regierung stellte rund 35 Millionen Euro für Hwangs Forschungen zur Verfügung. 2,3 Millionen Euro



Ernst Haeckel (1834 - 1919)

soll der Forscher davon veruntreut und unter anderem zur Bestechung verwandt haben. Was die Fälschungen Hwangs heute noch so interessant macht, ist nicht nur das Ausmaß an krimineller Energie, das hier zum Vorschein kommt, sondern die Frage, wie es sein konnte, dass ein Betrug eines solchen Ausmaßes so lange verborgen bleiben konnte.

Wissenschaftler des »Office of Research Integrity (ORI)«, einer Behörde des US-Gesundheitsministeriums, zu deren Aufgabe die Prüfung des biomedizinischen Wissenschaftsbetriebs gehört, haben darauf nun eine Antwort gefunden. In der Fachzeitschrift »Nature« veröffentlichten die Forscher um ORI-Chefin Sandra L. Titus eine Studie, in der sie der Frage nachgehen, warum der Behörde nur vergleichsweise wenige Verdachtsfälle zur Kenntnis gebracht werden.

Für ihre Studie führten die Forscher um Titus zunächst eine Umfrage unter 4.298 Wissenschaftlern aus 605 Forschungseinrichtungen durch. Von ihnen schickten 2.212 Wissenschaftler auswertbare Fragebögen zurück. 192 von ihnen

(8,7 Prozent) gaben darin an, innerhalb von drei Jahren in 265 Fällen tatsächliches oder mögliches Fehlverhalten von Kollegen innerhalb der eigenen Abteilung beobachtet zu haben. Wie sich bei der anschließenden Kontrolle herausstellte, die von zwei unabhängig voneinander arbeitenden Prüfern durchgeführt wurde, erfüllten 201 dieser Fälle die offiziellen Kriterien für ein ernstzunehmendes Fehlverhalten. Darunter fällt etwa das Erfinden oder Fälschen von Daten, was hier mit 60 Prozent zu Buche schlug, oder auch das Plagiatieren, das in 36 Prozent der Fälle nachgewiesen werden konnte. Mehr als ein Drittel dieser Fälle (37 Prozent) war zuvor nie irgendwo gemeldet worden. Grund dafür sei die Angst von Wissenschaftlern, einem »Kollegen« zu schaden beziehungsweise die Furcht davor, eigene Projektgelder zu gefährden. Aufgrund der in Umfrage gewonnenen Daten ermittelten die ORI-Forscher in einer konservativen Hochrechnung zudem, dass ihnen eigentlich binnen eines Zeitraums von drei Jahren 1.350 Verdachtsfälle hätten gemeldet werden müssen. Tatsächlich waren es aber durchschnittlich nur 24 Fälle im Jahr.

Die Autoren der Studie kommen daher zu dem Ergebnis, dass die gemeldeten Fälle nur die »Spitze eines viel größeren Eisberges« bildeten. Zur »Reparatur der Integrität« wissenschaftlicher Forschung schlagen die Autoren um Titus einen Maßnahmenkatalog mit sechs Punkten vor. Darin fordern sie an oberster Stelle »Null Toleranz« gegenüber all jenen, die sich echtes Fehlverhalten zu schulden kommen lassen sowie gegenüber jenen, die ein solches Fehlverhalten decken. Gleich danach mahnen die Autoren ein höheres Maß an Schutz für all diejenigen Personen an, die ein Fehlverhalten öffentlich machen. Für mindestens zwei Drittel der so genannten »Whistleblower« sei die Meldung von beobachtetem Fehlverhalten mit negativen Konsequenzen verbunden gewesen. Ferner fordern die Autoren die Einrichtung eines Meldesystems, das die für ein beobachtetes Fehlverhalten Verantwortlichen explizit benennt. Erforderlich sei auch eine bessere Schulung von Vorgesetzten, die Überprüfung von Unterlagen durch Dritte sowie ein ethisch vorbildliches Verhalten von Führungskräften.

Wie die Forscher abschließend schreiben, zeige ihre Studie, dass gefälschte und erfundene Datensätze und Publikationen »sehr viel stärker verbreitet« seien, »als bisher vermutet«. Dies stelle auch die »Effektivität der Selbstregulierung« in der Wissenschaft ernsthaft in Frage.

## KURZ & BÜNDIG

### Südkorea verweigert Hwang Lizenz

Seoul. Südkorea hat dem als Fälscher entlarvten Klon-Spezialisten Hwang Woo Suk eine Rückkehr in die Forschung mit humanen embryonalen Stammzellen in seiner Heimat verweigert. Wie das Gesundheitsministerium in Seoul mitteilte, hat das Ministerium einen Antrag von Hwangs Labor, der »Sooam Biotech Research Foundation«, auf Zulassung entsprechender Forschungstätigkeiten abgelehnt. Als Gründe für die Entscheidung nannte das Ministerium Hwangs Entlassung bei der Nationaluniversität von Seoul wegen der Manipulation von Forschungsdokumenten, ethische Probleme im Zusammenhang mit der Beschaffung menschlicher Eizellen für die eigene Forschung sowie eine Anklage wegen illegalen Handels mit solchen Eizellen. Das Ministerium folgte der staatlichen Bioethik-Kommission, die sich dafür ausgesprochen hatte, dem 55-jährigen Veterinär die vor mehr als zwei Jahren entzogene Erlaubnis zur Forschung mit menschlichen Stammzellen nicht wieder zu erteilen. *reh*

### China: Doping mit Stammzellen?

Bei Anti-Doping-Experten hat eine Anfang August von der ARD ausgestrahlte Reportage mit dem Titel »Olympia im Reich der Mittel« über neuartige Gendoping-Therapien für Entsetzten gesorgt. »In dieser belegbaren Form habe ich mir das nicht vorgestellt«, wird etwa der Leiter des Zentrums für präventive Doping-Forschung an der Deutschen Sporthochschule in Köln, Mario Thevis, zitiert. Die Journalisten Ha-



### Sind die Spiele sauber?

jo Seppelt und Jo Goll hatten mit versteckter Kamera gefilmt, wie chinesische Krankenhausärzte einem Reporter, der als Schwimmtrainer auftrat, eine Behandlung mit Nabelschnur-Stammzellen zur Leistungssteigerung anbot. Dabei erklärte ein Stationsarzt, wie die Behandlung zu erfolgen hat. »Es dauert zwei Wochen. Ich empfehle vier intravenöse Verabreichungen: 40 Millionen Stammzellen, vielleicht auch das Doppelte, je mehr, desto besser«, so der Arzt. Die Behandlung sollte 24.000 Dollar kosten. Auch die Welt-Anti-Doping-Agentur (WADA) zeigte sich nach der TV-Dokumentation über die neue drohende Dimension des Dopings entsetzt. »Es ist erschreckend, dass Gesundheitsexperten einen solchen Mangel an Ethik an den Tag legen und für viel Geld Experimente an Menschen durchführen«, erklärte WADA-Direktor David Howman. *reh*

Sämtliche Forderungen und Entscheidungen zum Umgang mit menschlichen Embryonen basieren letztlich auf aus- oder unausgesprochenen Annahmen über den ontologischen und moralischen Status, den diese besitzen. Anders formuliert: Ob Regierungen, Gesell-

schaften oder einzelne die Forschung mit embryonalen Stammzellen, die Präimplantationsdiagnostik oder das Klonen menschlicher Embryonen ablehnen oder befürworten, hängt entscheidend davon ab, ob im Embryo bloß ein Zellhaufen oder eben ein Menschen im Frühstadium seiner Entwicklung erblickt wird. Weil für die Ermittlung des Status der Aufenthaltsort des Embryos bislang keine nennenswerte Bedeutung zu haben schien, musste es aufmerksame Beobachter überraschen, als das Bundesministerium für Bildung und Forschung die Förderung eines Verbundprojektes bekannt gab, das den Titel »Der Status des extrakorporalen Embryos in interdisziplinärer Perspektive« trug. Steht wirklich zu vermuten, dass das Adjektiv extrakorporal dem Embryo in vitro einen anderen ontologischen Status verleiht, als dem intrakorporalen in vivo? Sollte die Qualität einer Entität sowie der Wert und der Schutz, den wir ihr deshalb zugestehen oder auch verweigern tatsächlich entscheidend von ihrem Aufenthaltsort abhängen?

Antworten auf diese Fragen liefert jetzt der Sammelband »Der Status des extrakorporalen Embryos« Das mehr als 700 Seiten umfassende Werk dokumentiert die wesentlichen Ergebnisse des von Oktober 2002 bis Februar 2006 geförderten Verbundprojektes, an dem elf Disziplinen der Universitäten und Max-Planck-Institute in Freiburg i. Br., Tübingen und Heidelberg mitgewirkt haben.

Wer sich davon neue, bahnbrechende Erkenntnisse verspricht, wird nach der Lektüre eher enttäuscht sein. Denn dass »die Kombination der Kriterien Potentialität und Artspezifität die stärkste statusbegründende Kraft« besitzt, wird

in dem Band zwar variantenreich dargestellt, ist aber etwas, dass für niemanden, der sich mit den so genannten SKIP-Argumenten beschäftigt hat, eine Neuigkeit darstellt.

Dass heißt freilich nicht, dass der Band deshalb nur wenig Wert hätte. Im Gegenteil: Wer sich noch nie tiefer

mit der in den Medien oft oberflächlich geführten oder auch ganz ausgeblendeten Debatte um den Status des Embryos beschäftigt hat, findet hier eine Reihe brauchbarer Darstellungen. Hervorheben lassen sich die Beiträge »Zum moralischen Status des extrakorporalen Embryos« (Jens Clausen/Stephanie Schmitt), »Kriterien und Kategorien einer normativen Statusbestimmung des extrakorporalen Embryos« (Annette Hilt) sowie »Wahrnehmung, Intuition und der extrakorporale Embryo – Ansätze einer theologischen Bestimmung« (Elisabeth von Lochner) sowie besonders der

zusätzlich aufgenommene Beitrag von Franz-Josef Bormann »Embryonen, Menschen und die Stammzellforschung – Plädoyer für eine differenzierte Identitätsthese in der Statusfrage«.

Interessant ist der Band aber auch aus einem anderen Grund. Das mitunter verzweifelt wirkende und intellektuell nie überzeugende Bemühen, für den Embryo in vitro einen anderen moralischen Status zu konstruieren als für den Embryo in vivo, wird bei einigen Autoren – so bei Jan Peter Beckmann, Alexander Craig und Hans-Georg Koch – überdeutlich. Ohnehin liegt der Verdacht nahe, dies müsse die eigentliche Absicht des Projektes gewesen sein. Wäre dem so, darf sie wohl als gescheitert betrachtet werden.

**Stefan Rehder**

Giovanni Maio (Hrsg.): **Der Status des extrakorporalen Embryos. Perspektiven eines interdisziplinären Zugangs.** Medizin und Philosophie Band 9. Frommann-holzboog Verlag, Stuttgart 2007. 752 Seiten. 98,00 EUR.

## Der Status des Embryos

Giovanni Maio (Hrsg.)  
Der Status des  
extrakorporalen Embryos  
Perspektiven eines  
interdisziplinären Zugangs

MPh 9

## Im Schaufenster



### Grenzenlose Selbstbestimmung?

»Selbstbestimmung und Autonomie« seien zur »Propaganda« verkommen. Der Ausdruck »menschlich würdig sterben« habe nichts mehr mit der »unverlierbaren Würde« zu tun, die wir »jedem Menschen unabhängig von seinem Zustand zuerkennen müssen«. In seinem jüngsten Buch warnt der renommierte Bioethiker Dietmar Mieth eindringlich vor einer »Selbstverfügung um jedem Preis« und zeigt, dass der Autonomiegedanke so gut wie nie zur Begründung zusätzlicher Leistungen für Kranke herangezogen, sondern meist nur dort ins Spiel gebracht werde, wo Leidenden der Verzicht auf eine kostenintensive, lebensverlängernde Behandlung nahe gelegt wird. Sterbenden, die sich nach Gemeinschaft sehnten, würde eine Einsamkeit zugemutet, die sie erdrücken müsse. Mieth ist überzeugt, dass das Leben jedes Menschen »eine Dimension« enthalte, der wir nur durch »eine Grundpassivität, durch ein Gewährenlassen« gerecht werden können. Dagegen führe »das Angebot«, einer fiktiven Selbstbestimmung geradewegs zur »Ausbreitung des Notstandes«. Eindämmen ließe er sich nur durch »Liebe, Betreuung und Begleitung.«

Fazit: Ausgesprochen lesenswerte Lektüre. *reh*

Dietmar Mieth: **Grenzenlose Selbstbestimmung? Der Wille und die Würde Sterbender.** Patmos Verlag. Düsseldorf 2008. 116 Seiten. 14,90 EUR.



### Ethik am Lebensende

Der Autor, Chefarzt an einem katholischen Krankenhaus, stellt in diesem Buch der viel beschworenen »Autonomie des Patienten«, die »Autonomie der Helfer«

entgegen. Diese würden im direkten Umgang mit Kranken und Hinfälligen »zum guten Handeln« angetrieben: »Wir wollen das Objekt unserer Zuwendung nicht vernichten, sondern den Tod aus Ehrfurcht vor dem Leben geschehen lassen«, schreibt der Autor. Da dass Han-

deln der Helfer auf eine Lebenserhaltung ausgerichtet sei, sei Euthanasie »demotivierend« und vermindere die »Intuition zu helfen«. Verhindern ließe sie sich – glaubt der Autor –, wenn »der Wunsch danach, als Erlösung von Einsamkeit, Schmerzen und Lebensüberdruß interpretiert werde«. Das Buch spannt einen interessanten Bogen von verschiedenen Ethik-Schulen zu einer intuitiven Ethik der Alltagsbegegnung mit Kranken am Lebensende. Exemplarische Texte zur Sterbebegleitung, Ratschläge zur Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung runden das Werk ab. Fazit: Inovativer, wenn auch stark idealisierter Zwischenruf eines Praktikers. *reh*

Gerhard Pott: **Ethik am Lebensende. Intuitive Ethik, Sorge um einen guten Tod, Patientenautonomie, Sterbehilfen.** Schattauer, Stuttgart 2007. 98 Seiten. Hardcover. 19,95 EUR.



### Das Euthanasieproblem

Die flüssig geschriebene, gut lesbare Dissertation, mit welcher der Autor – ein katholischer Priester – in Katholischer Theologie an der Universität

Augsburg promoviert wurde, entfaltet und erläutert neben der Lehre der katholischen Kirche noch eine ganze Reihe anderer wissenschaftlicher Aspekte der Euthanasie und ihrer Alternativen. Beginnend mit einem sehr brauchbaren historischen Abriss der Euthanasie – angefangen von den Urvölkern, über die Antike bis zur Gegenwart – leistet das vorliegende Werk nicht nur wichtige Begriffsklärungen, legt sorgfältig die Positionen von Gegnern und Befürwortern der Euthanasie dar, sondern beleuchtet auch die Entstehungsgeschichte der Hospizbewegung und die mannigfaltigen Besonderheiten der palliativen Pflege sowie der modernen Schmerzmedizin. Die religiöse Begleitung sterbender Menschen wird in einem gesonderten Kapitel behandelt. Breiten Raum nimmt in der Dissertation die überaus gelungene Untersuchung des kranken Menschen und seiner Rechte ein.

Fazit: Wer sich tiefer und systematisch mit der Euthanasieproblematik beschäftigen will, sollte an diesem Buch nicht vorbei gehen. *reh*

Kazimierz Sekala: **Das Euthanasieproblem im Licht der moraltheologischen Prinzipien. Euthanasie und Palliativmedizin aus theologischer Perspektive.** Verlag Ludwig, Kiel 2007. 218 Seiten. 24,90 EUR.

Der vorliegende Titel ist soziologische Fachlektüre, keine leichte Literatur. Seine Intention: »mögliche Grenzüberschreitungen« im Bereich der Biopolitik aufzuspüren. Stefanie Graefe, Lehrbeauftragte der Uni Hamburg, befragt dazu das Konzept der »Ökonomisierung des Lebens« des Soziologen Michel Foucault, aus dessen Werkzeugkasten die Begriffe »Biopolitik« und »Biomacht« stammen. Während einst

anstelle disziplinärer Normierung eine »innere Landnahme« erfolgen, Sterben und Tod wurden »sozial produktiv« gemacht. Wo der Versterbende als »hirntot«

## Autonomie am Lebensende

Klassifizierter »materiell für die Produktion von (Weiter-)Leben zum Einsatz« kommt, kann Biomedizin »die Grenze zwischen Leben und Tod kontrollieren« (Manzei 2003); der Tod wird »medizinisch redefiniert, juristisch kodifiziert und in neue ökonomische Kreisläufe (...) eingeschrieben«.

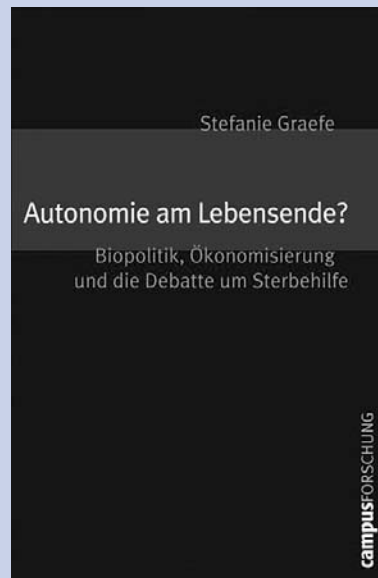
In solcher Biopolitik werden Embryonen oder Körperteile als Ware gekennzeichnet, für die sich Forschung, Pharmakonzerne und Transplantationsmärkte interessieren. Über die Pränataldiagnostik sind philosophisch und juristisch »neue Kategorien von Leben« eingeführt, auch die der »schadensbehafteten Existenz«. Die Entscheidung zur Abtreibung bei Behinderung wurde schon gerichtlich als Indiz für »Verantwortungsbewusstsein« gewertet – wobei widergesetzlich die diskriminierende Wirkung auf Menschen mit Behinderung ausgeblendet blieb.

Wie nun steht es um die Selbstbestimmung am Lebensende, mit der man für die Rechtsgeltung von Patientenverfügungen (PV) wirbt? Fließen in die Angst vor Leiden und Abhängigkeit nicht auch vorformuliert-tradierte Kategorien von »lebenswert« und »Lebensqualität« ein? Kann die PV den »einwilligungsunfähigen« Menschen noch als »Subjekt« anrufen? Welche Folgen hätte die Logik der »Abwählbarkeit von Lebenszeit« im Kontext von Ressourcenknappheit, Ökonomisierung des Sterbens in Klinik und Praxis, bioethischen Konflikten und Kämpfen? Bedeutet die gesetzliche Regelung zur PV vielleicht nur ein biopolitisch nützlich und juridisch abgesichertes »sterben lassen«?

Wie nun steht es um die Selbstbestimmung am Lebensende, mit der man für die Rechtsgeltung von Patientenverfügungen (PV) wirbt? Fließen in die Angst vor Leiden und Abhängigkeit nicht auch vorformuliert-tradierte Kategorien von »lebenswert« und »Lebensqualität« ein? Kann die PV den »einwilligungsunfähigen« Menschen noch als »Subjekt« anrufen? Welche Folgen hätte die Logik der »Abwählbarkeit von Lebenszeit« im Kontext von Ressourcenknappheit, Ökonomisierung des Sterbens in Klinik und Praxis, bioethischen Konflikten und Kämpfen? Bedeutet die gesetzliche Regelung zur PV vielleicht nur ein biopolitisch nützlich und juridisch abgesichertes »sterben lassen«?

Dr. Maria Overdick-Gulden

Stefanie Graefe: **Autonomie am Lebensende? Biopolitik, Ökonomisierung und die Debatte um Sterbehilfe.** Campus, Frankfurt 2008. 334 Seiten. 39,90 EUR.



## Expressis verbis

» In 20 bis 30 Jahren werden wir in den Zeitungen lesen, dass jemand 20.000 Embryonen hergestellt und ihre Entwicklung studiert hat, und wir werden es okay finden.«

*Davor Solter, Entwicklungsbiologe am »Institute of Medical Biology« in Singapur, in der Fachzeitschrift »Nature«.*

» Eines der größten Probleme unserer Gesundheitsversorgung ist, dass künstliche Befruchtung ein unglaubliches Geschäft geworden ist.«

*Baron Robert Winston, britischer Wissenschaftler, Politiker und Experte auf dem Feld der Reproduktionsmedizin.*

» In 30 Jahren werden es zehn Prozent sein.«

*Der Reproduktionsmediziner Andreas Tandler-Schneider vom Fertility-Center Berlin über die erwartete Steigerung des Anteils IVF-erzeugter Kindern (derzeit ca. 2 Prozent) an der Zahl der jährlichen Geburten.*

» Nach meinem Wissen versuchen einige Leute bereits das reproduktive Klonen.«

*Der in Valencia arbeitende Klonforscher Miodrag Stojković, der versucht, aus geklonten menschlichen Embryonen embryonale Stammzellen zu gewinnen.*

» Wir werden Schritte hin zu künstlichen Chromosomen und Gen-Kassetten erleben, die im Embryonalstadium hinzugefügt werden, um vereinzelte Krankheiten – einschließlich Huntington – zu korrigieren.«

*Alan Trounson, einer der Pioniere der Reproduktionsmedizin und Direktor des Monash Instituts für Reproduktion und Entwicklung der Monash University in Victoria/Australien, in der Fachzeitschrift »Nature«.*

» Wir sind in der glücklichen Lage, nie Probleme mit unserer Fruchtbarkeit gehabt zu haben.«

*Angelia Jolie gegenüber dem Magazin »People« zum Gerücht, ihre unlängst geborenen Zwillinge seien Folge einer künstlichen Befruchtung.*

## Tops & Flops



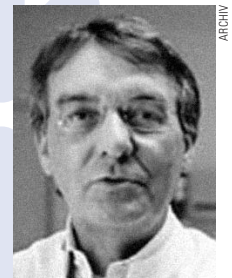
**Papst Benedikt XVI.** hat die Jugend der Welt zum Abschluss des Weltjugendtages in Sydney in Australien zu einem verstärkten Einsatz für den Lebensschutz aufgerufen. Während der Freiluftmesse auf dem Gelände der Rennbahn von Randwick sagte der Papst, eine neue Generation von Christen sei gefordert, eine Welt mit aufzubauen, »in der Gottes Geschenk des Lebens willkommen, respektiert und geschätzt ist, nicht zurückgewiesen, gefürchtet und zerstört wird«. Die jugendlichen Pilger rief der römische Pontifex auf, »Boten der Liebe« zu werden. »Die Welt braucht diese Erneuerung«, so Benedikt XVI. An der Abschlusszeremonie mit dem Papst nahmen rund 400.000 Gläubige teil. Zu dem sechstägigen Treffen waren insgesamt Jugendliche aus 170 Nationen nach Australien gekommen.



Papst Benedikt XVI.



**Heribert Kentenich**, Chefarzt der Berliner DRK-Frauenklinik und Leiter des Fertility Center Berlin findet es ungerecht, dass Kassenpatienten auch einmal einen ganzen Monatslohn abliefern müssen, weil die gesetzlichen Kassen »nur« die Hälfte der Kosten übernehmen, die bei einer künstlichen Befruchtung anfielen. Seine Forderung, die Politik solle stattdessen die Gemeinschaft der Versicherten zwingen, auch für die andere Hälfte aufzukommen, begründet der Reproduktionsmediziner im »Spiegel«-Interview mit dem Satz: »Es gibt medizinökonomische Rechnungen, dass ein Retortenkind sozialökonomisch weit mehr Geld erwirtschaftet, als es kostet.« Das klingt kompliziert, ist es aber nicht. Es bedeutet lediglich, dass der Mensch für die Reproduktionsmedizin auch nur ein Wirtschaftsprodukt ist.



Heribert Kentenich



# Aus dem Netz gefischt

www.esperanza-online.de

Einen übersichtlichen und inhaltlich überzeugenden Internetauftritt bietet »esperanza« (dt. »Hoffnung«), der Dachname für alle katholischen Schwangerschaftsberatungsstellen im Erzbistum Köln. Träger von »esperanza« sind verschiedene Ortsverbände der Caritas, der Sozialdienste katholischer Frauen und der Sozialdienste katholischer Frauen und Männer. Eigenen Angaben zufolge unterstützt »esperanza« Frauen »vor, während und nach einer Schwangerschaft«. Das Beratungsangebot richtet sich »an Frauen und Männer, Jugendliche und Familien, unabhängig von Nationalität oder Religionszugehörigkeit«. Auf der Homepage findet sich eine Liste mit Kontaktdaten der 19 Beratungsstellen, die sich auf alle größeren Städte des Bistums verteilen. Neben Fachartikeln zu den Themenbereichen Schwangerschaft, Pränataldiagnostik, Behinderung, Vater sein/Vater werden und Sexualpädagogik bietet die Seite auch spezielle Informationen für Pädagogen, Ärzte, Journalisten und Seelsorger. Außerdem gibt es eine sehr um-

fangreiche Linkliste. Auch Broschüren, Flyer und Plakate lassen sich über die Homepage bestellen oder herunterladen. Herzstück des Internetauftritts ist jedoch



die Online-Beratung, wo sich Menschen in Konfliktsituationen anonym beraten lassen können. Dies ist gerade im Internetzeitalter eine gute Möglichkeit, um »Lösungen für Fragen, Nöte, Krisen und Konflikte gemeinsam« zu entwickeln und Schwangeren in Not das zu geben, was der Name esperanza verspricht: Hoffnung. *Matthias Lochner*

## »Deutschland. Das von morgen« (15)

Es war der Sommer des Roger Kusch. Bild, BamS, Glotze – alle stopften mit dem üppig dimensionierten Ego des in Ungnade gefallen Ex-Senators das Sommerloch. Und jetzt auch noch wir. Gar kein Problem. Machen wir gern. Denn hier – genau an dieser Stelle – ist Platz für Abstruses und für Absurdes, für Pathologisches und für Pathogenes. Und besonders für das, worüber – wäre Ernsthaftigkeit durchgängig verpflichtend – kein Sterbenswörtchen verloren werden dürfte. Mit anderen Worten: Dieser Platz ist wie gemacht für einen wie Kusch. Wir etwa wären durchaus bereit, ihm hier ein Abo einzuräumen. Was auch daran liegen mag, dass wir uns Kusch auch als Serienheld vorstellen können. Und das gleich auf mehreren Kanälen. Im öffentlich-rechtlichen TV könnte etwa »Ein Kusch für alle Fälle« laufen, während die Privaten täglich eine Folge von »Kusch, übernehmen Sie« senden

müssten. Natürlich müsste der Jurist dann schon mehr bieten, als Rentnerinnen, die die Angst vor einem Leben im Pflegeheim umtreibt, dabei zur Hand zur gehen, statt ihrer Angst sich selbst zu entsorgen. Gelegenheit gäbe es reichlich. Denn an Angst herrscht – zumal in Deutschland – kein Mangel. So könnte Kusch sich all jenen anbieten, die fürchten, dass ein Leben in einem Land mit bundesweitem Rauchverbot einen spürbaren Verlust an Lebensqualität nach sich zieht. Auch wer sich sorgt, dass ihn die Sprit-Preise in die Insolvenz treiben, müsste sich an ihn wenden können. Unfreiwillige Langzeitarbeitlose wären genauso potentielle Klienten, wie solche, denen es davor graut, wieder Arbeit zu finden oder die fürchten, dass Ursula von der Leyen auch nach der Bundestagswahl Familienministerin bleibt. Und wer vor nichts Angst hat, ruft einfach: »Kusch, Kusch, ins Körbchen!« *Stefan Rehder*

## KURZ & BÜNDIG

### Schüler: Mehr Hilfen für Schwangere

Wiesbaden. In der Schule und besonders im Sexualkundeunterricht sollen Jugendliche intensiv über finanzielle und soziale Hilfsangebote für junge Mütter informiert werden. Auch die Gefahren posttraumatischer Störungen sowie die möglichen körperlichen Folgen einer Abtreibung für die Frau sollten stärker thematisiert werden.

Schwangere Schülerinnen müssten die Möglichkeit besitzen, die Schule weiter zu besuchen. Die Kosten für eine Tagesmutter seien von den Ländern zu erstatten. Die Möglichkeit, Elternzeit zu nehmen, müsse auf Schülerinnen und Schüler ausgedehnt werden. Schuljahre, die aufgrund der Elternzeit versäumt würden, dürfen nicht wie »Sitzen geblieben« gewertet werden.



DANIEL RENNEN  
Vorfreude aufs Kind

Das fordern der Bundesvorsitzende der Schüler Union Deutschlands, Younes Ouaqasse, und der Landesvorsitzende der Schüler Union Hessen, Stephan Klenner. Die Vertreter der Unions-Nachwuchsorganisation beklagen ferner, dass Hilfsangebote der Bundesstiftung »Mutter und Kind« zu wenig bekannt seien und nur wenig mediale Aufmerksamkeit erhielten. Organisationen, die an Abtreibungen verdienen wie Pro Familia sollten ihre Beratungstätigkeiten einschränken, fordern Ouaqasse und Klenner. *reh*

### England: 270 Chimären hergestellt

London. Forscher in Großbritannien haben bereits 270 so genannte Chimären durch die Fusion eines menschlichen Zellkerns mit zuvor entkernten tierischen Eizellen hergestellt. Das berichtet die britische »Financial Times« unter Berufung auf den Wissenschaftler Lyle Armstrong von der Universität Newcastle. Im Mai hatte das britische Parlament im Rahmen der Verabschiedung der »Human Fertilisation and Embryology Bill« die Herstellung so genannter Mensch-Tier-Embryonen zur Gewinnung von Stammzellen genehmigt. Sie sollen die embryonale Stammzellforschung weiter voranbringen. Während die Reproduktionsmedizin den Forschern nur 8 bis 10 menschliche Eizellen in ausreichender Qualität zur Verfügung stelle, könnten sie von der lokalen Fleischindustrie pro Tag rund 200 Rinder-Eizellen erhalten. Laut Armstrong habe sich die Herstellung der Embryonen aus embryonalen Eizellen und einem menschlichen Zellkern als leichter als erwartet herausgestellt. *reh*



## IMPRESSUM

### LEBENSFORUM

Ausgabe Nr. 87, 3. Quartal 2008  
ISSN 0945-4586

### Verlag

Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e.V.  
Ottmarsgäßchen 8, 86152 Augsburg  
Tel.: 08 21 / 51 20 31, Fax: 08 21 / 15 64 07  
www.alfa-ev.de, Email: info@alfa-ev.de

### Herausgeber

Aktion Lebensrecht für Alle e.V.  
Bundesvorsitzende Dr. med. Claudia Kaminski (V.i.S.d.P.)

### Kooperation

Ärzte für das Leben e.V. – Geschäftsstelle  
z.H. Frau Dr. Bärbel Dirksen  
Ludwig-Schüsselerstr. 29, 64678 Lindenfels  
Tel.: 0 62 54 / 4 30, E-Mail: dr.b.dirksen@gmx.de  
www.aerzte-fuer-das-leben.de

Treffen Christlicher Lebensrecht-Gruppen  
Stitzenburgstraße 7, 70182 Stuttgart  
Tel.: 0711 - 232232, Fax: 0711 - 2364600  
E-Mail: info@tclrg.de, Internet: www.tclrg.de

### Redaktionsleitung

Stefan Rehder, M.A.

### Redaktion

Veronika Blasel, M.A., Alexandra Linder, M.A.,  
Dr. med. Maria Overdick-Gulden, Prof. Dr. med. Ingolf Schmid-  
Tannwald (Ärzte für das Leben e.V.)

### Anzeigenverwaltung

Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e.V.  
Ottmarsgäßchen 8, 86152 Augsburg  
Tel.: 08 21 / 51 20 31, Fax: 08 21 / 15 64 07  
www.alfa-ev.de, E-Mail: info@alfa-ev.de

### Satz / Layout

Rehder Medienagentur, Aachen  
www.rehder-agentur.de

### Auflage

6.500 Exemplare

### Anzeigen

Es gilt die Anzeigenpreisliste Nr. 6 vom 1.06.2005

### Erscheinungsweise

Vierteljährlich, Lebensforum Nr. 88 erscheint am 12.12.2008,  
Redaktionsschluss ist der 14.11.2008

### Jahresbezugspreis

16,- EUR (für ordentliche Mitglieder der ALfA und der Ärzte für  
das Leben im Beitrag enthalten)

### Bankverbindung

Augusta-Bank  
Konto Nr. 50 40 990 - BLZ 720 900 00  
Spenden erwünscht

### Druck

Reiner Winters GmbH  
Wiesenstraße 11, 57537 Wissen  
www.rewi.de

### Titelbild

Dipl.-Des. Daniel Rennen / Rehder Medienagentur  
www.rehder-agentur.de

Das Lebensforum ist auf umweltfreundlichem chlorfrei gebleichtem  
Papier gedruckt.

Mit vollem Namen gekennzeichnete Artikel geben nicht unbedingt  
die Meinung der Redaktion oder der ALfA wieder und stehen in  
der Verantwortung des jeweiligen Autors.

Fotomechanische Wiedergabe und Nachdruck – auch auszugs-  
weise – nur mit schriftlicher Genehmigung der Redaktion. Für  
unverlangt eingesandte Beiträge können wir keine Haftung über-  
nehmen. Unverlangt eingesandte Rezensionsexemplare werden  
nicht zurückgesandt. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe  
zu kürzen.



# Helpen Sie Leben retten!

## Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e.V.

Ottmarsgäßchen 8, 86152 Augsburg  
Telefon (08 21) 51 20 31, Fax (08 21) 156407, <http://www.alfa-ev.de>  
Spendenkonto: Augusta-Bank eG (BLZ 720 900 00), Konto Nr. 50 40 990

Ja, ich abonniere die Zeitschrift Lebensforum für 16,- € pro Jahr.

Herzlich laden wir Sie ein, unsere ALfA-Arbeit durch Ihre Mitgliedschaft zu unterstützen.

Ja, ich unterstütze die Aktion Lebensrecht für Alle (ALfA) e.V. als ordentliches Mitglied mit einem festen Monatsbeitrag. Der Bezug des Lebensforums ist im Beitrag schon enthalten. Die Höhe des Beitrages, die ich leisten möchte, habe ich angekreuzt:

- 12,- € jährlich für Schüler, Studenten und Arbeitslose  
 24,- € jährlich Mindestbeitrag  
 \_\_\_\_\_ € jährlich freiwilliger Beitrag.

**Mitgliedsbeiträge und Spenden sind steuerlich abzugsfähig!**

### Meine Adresse

Name

Straße, Nr.

PLZ, Ort

### Freiwillige Angaben

Geboren am

Telefon

Religion

Beruf

Um Verwaltungskosten zu sparen und weil es für mich bequemer ist, bitte ich Sie, meine Beiträge jährlich von meinem Konto einzuziehen:

Institut

Konto.-Nr.

BLZ

Datum, Unterschrift



# Goldjunge

ALfA gratuliert dem Sohn ihres Bundesschatzmeisters zur Goldmedaille bei den Olympischen Spielen in Peking

Von Stefan Rehder

Es war ein richtig spannendes Gefecht. Yuki Ota ließ nicht locker. Ein um das andere Mal griff der Japaner an, doch der Deutsche Benjamin Kleibrink parierte gekonnt. Nur selten fand das Florett Otas einen Weg durch die Verteidigung des WM-Dritten. Der amtierende Deutsche Meister und Vize-Europameister selbst ließ dagegen kaum eine Gelegenheit aus, um die Weste des Japaners mit Treffern zu spicken und so Punkt um Punkt zu erzielen. Dann war es vollbracht. Unmittelbar nach dem letzten Treffer riss sich der aus Düsseldorf stammende Kleibrink die Maske vom Kopf und jubelte. Betreuer und Kollegen stürmten auf den 23-jährigen Sportstudenten zu und umarmten ihn. Mit 15:9 hatte Kleibrink bei seiner Olympia-Premiere nicht nur auf Anhieb die heiß begehrte Goldmedaille errungen, sondern auch noch einen historischen Triumph



Volker Kleibrink, Bundesschatzmeister der ALfA e.V.

davongetragen: Das erste olympische Einzel-Gold für einen deutschen Florett-Fechter überhaupt.

Zuvor hatte Kleibrink bereits die starken Chinesen Zhu Jun und Lei Sheng mit 15:4 beziehungsweise 15:8 klar in die Schranken gewiesen und trotz der frenetischen Anfeuerung der beiden Lokalmatadore durch die chinesischen Fans Ruhe und Nervenstärke bewiesen.



Benjamin Kleibrink bei der Europameisterschaft 2007

Der Präsident des Deutschen Olympischen Sportbundes, Thomas Bach, selbst Fechter und Mannschafts-Olympiasieger des Jahres 1976, erlebte Kleibrinks Triumph im Deutschen Haus. »Das ist eine tolle Geschichte. Er hat großartig gefochten«, lobte Bach.

Eine tolle Geschichte, die für Lebensrechtler allerdings noch einen weiteren besonderen Aspekt besitzt. Denn Benjamin Kleibrink ist der Sohn des Bundesschatzmeisters der Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA), Volker Kleibrink.

Postvertriebsstück B 42890 Entgelt bezahlt  
Deutsche Post AG (DPAG)  
Aktion Lebensrecht für Alle e.V. (ALfA)  
Ottmarsgässchen 8, 86152 Augsburg

Der Herr über die ALfA-Finzen konnte den Wettkampf seines Sohnes dank einer Aufmerksamkeit des WDR denn auch per Direktübertragung im Düsseldorfer Hafen verfolgen. »Es war einfach überwältigend«, berichtete der gerührte Vater hinterher.

Grund genug für die Bundesvorsitzende der ALfA, Claudia Kaminski, der ganzen Familie zum Erfolg des Filius auch ganz offiziell zu gratulieren. »Wir freuen uns riesig mit Benjamin, Vater Volker und der ganzen Familie Kleibrink über diesen großartigen sportlichen Erfolg«, erklärte Kaminski am Tag nach dem denkwürdigen Ereignis in einer Mitteilung an die Presse. Benjamin Kleibrink sei ein »absoluter Ausnahmesportler, der trotz seiner enormen sportlichen Erfolge in jungen Jahren auf dem Teppich« bleibe, erklärte Kaminski und fügte hinzu: »Der Apfel fällt eben nicht weit vom Stamm«.

## HINWEIS



Menschen mit Behinderungen können ebenso Spitzenleistungen erbringen, wie Menschen ohne Behinderung: Vom 6. bis 17. September finden in Peking die »Paralympics« statt. Beim Kampf um die Medaillen wird Deutschland mit 175 Athleten vertreten sein.