

Gesellschaftliche Entwicklungen im Umgang mit Behinderung und Integration

Anmerkungen zur Diskussion um die so genannte Bioethik

Hans Grewel

Die Forderung nach Integration behinderter Menschen in die Gesellschaft ist die Folge einer Fehlentwicklung. Denn die behinderten Menschen, über deren *Integration* die in diesem Buch versammelten Beiträge nachdenken, sind zuvor *segregiert* worden. Es geht also in Wahrheit um die Wiedereingliederung behinderter Menschen in das soziale, d. h. gemeinschaftliche Leben. Die Ausgrenzung, die ihnen widerfahren ist, soll rückgängig gemacht werden. Integration, also Wiedereingliederung der Ausgegrenzten, kann nur gelingen, wenn zugleich die Ausgrenzung gestoppt wird, die immer neue Ausgegrenzte produziert. Darum sollen im Folgenden zunächst die Mechanismen bzw. Bedingungsfaktoren aufgezeigt werden, die bewirken, dass so viele Menschen von Ausgrenzung bedroht und betroffen sind. Danach sollen zentrale ethische Entscheidungen erinnert werden, auf deren Grundlage die Integration behinderter Menschen möglich erscheint.

| Bedingungsfaktoren der Ausgrenzung

| *Wohlstands- und Leistungsgesellschaft*

Wiedereingliederung behinderter Menschen ist, so paradox das klingt, das typische Problem einer Wohlstandsgesellschaft. Wahrscheinlich wirkt der Geist des »Wirtschaftswunders« der 50er-Jahre im Bewusstsein vieler Menschen noch heute nach: Der Reichtum unseres Landes beruht auf der Leistungsbereitschaft einer Bevölkerung, die sich aus Ruinen, Trümmern und der Demontage der Fabriken zu neuer Kraft erhoben hat. »Made in Germany«, als Etikett zur Ausgrenzung deutscher Produkte aufgenötigt, wurde zum Qualitätssiegel für deutsche Wertarbeit. Natürlich braucht die Leistungsgesellschaft, die sich in Deutschland nach dem Zweiten Weltkrieg aufgebaut hat, leistungsbereite und -fähige Mitglieder. Sie beurteilt auch die Kinder, die sie produziert, nach Qualitätsmerkmalen und Funktionsgarantien. Sie sollen ein Mindestmaß an Unversehrtheit und Funktionsfähigkeit wie eine Eintrittskarte vorzeigen können. Der Wandel von der Groß- zur Klein-, gar Ein-Kind-Familie hat den Erwartungsdruck an das Wunsch- oder Plankind dramatisch erhöht. In einer Schar mit sieben Geschwistern und im Ver-

bund von drei Generationen kann ein behindertes Kind »normal« mit aufwachsen. Wenn überhaupt nur ein Kind erwünscht ist, erscheint eine Behinderung des einzigen Kindes vielen als Katastrophe.

Die Leistungsgesellschaft fordert einen Menschen, der z. B. funktioniert wie die Maschinen, die er bedient. Die als Rationalisierung schöngeredete Vernichtung von Arbeitsplätzen hat den Leistungsdruck noch einmal dramatisch erhöht, weil diejenigen, die noch Arbeit haben in einer vollautomatischen Produktion, jetzt noch besser, noch glatter funktionieren müssen. Aber die eigentliche Gewöhnung an diese brutale Anthropologie, das schleichende Immer-selbstverständlicher-Werden dieses Maschinenmodells Mensch, haben wohl die neuen Biotechnologien, insbesondere die Gentechnologie bewirkt. Sie haben wesentlich dazu beigetragen, dass der »homme machine« sich in unserer Gesellschaft immer mehr etabliert hat.

| *Biowissenschaften und Biotechnologien*

Biowissenschaften und Biotechnologien haben großen Anteil daran, dass sich das Vorurteil, ein behindertes Kind müsse man doch heute nicht mehr haben, in den Köpfen vieler Menschen festgesetzt hat. Dafür sind zum einen die leichtfertigen, aber uneinlösbaren Versprechungen profilsüchtiger Forscher verantwortlich, die »gesunde« Kinder oder gar die Überwindung aller Erbkrankheiten versprechen. Selbst Politiker haben sich dieser Sprache bedient: »Wir müssen alles dafür tun, die Geburt behinderter Kinder zu verhindern.« Zum anderen wirkt der undifferenzierte Sprachgebrauch etwa bei Begriffen wie »Leiden« oder »Erbkrankheit« dahin, dass sich die Menschen an einfache Argumentationsmuster gewöhnen: »So etwas muss heute doch nicht mehr sein.«

In der gesellschaftlichen Diskussion wird das Wort »Leiden« oft so eingesetzt, dass bestimmte Krankheitsbilder oder Fälle von Behinderung per se als »Leiden« deklariert werden, etwa: »Mit spina bifida leben ist Leiden« oder »Mit Down-Syndrom leben ist Leiden«. Doch der durch medizinisch-technisch messbare Daten erhobene Befund »spina bifida« oder »Down-Syndrom« enthält zunächst keine Bewertung dieses Befundes als »Leiden«. Dazu muss man die betroffenen Menschen selbst fragen. Tut man das, dann zeigt sich, dass »Leiden« ein Beziehungsbegriff ist, in dem ein Befund (wie ein anderer, z. B. ein Arzt, diese Situation beurteilt) und ein Befinden (wie der betreffende Mensch selbst diese Situation erlebt) zusammentreffen. Nicht jeder Rollstuhlfahrer leidet. Manche sind glücklich, manche sind unglücklich, wie in jeder anderen Gruppe der Bevölkerung auch (vgl. den Beitrag von Krebs).

Auch im Gebrauch des Wortes »Erbkrankheit« vermischen sich Beschreibung und Bewertung. Als Beschreibungsbegriff zielt das Wort Erbkrankheit auf den Nachweis einer genetischen Verursachung eines bestimmten Befundes. An diesen Nachweis schließen sich aber verschiedene Fragen an, die in der öffentlichen Diskussion nicht immer differenziert werden:

- ob überhaupt ein ursächlicher Zusammenhang zwischen der genetischen Ausstattung eines Menschen und dem fraglichen Befund besteht,

- ob die genetische Verursachung die einzige Ursache ist, die den Befund bewirkt,
- ob ein bestimmtes (einziges) Gen als Verursacher identifiziert werden kann, d. h. die fragliche Erbkrankheit monokausal verursacht ist,
- ob der gleiche Befund auch durch eine willkürliche Kombination verschiedener Gene (multikausal oder plurikausal) verursacht werden kann.

Als Wert- oder Bewertungsbegriff gibt das Wort »Erbkrankheit« an, wie mit einem als genetisch verursacht erklärten Befund, d. h. mit dem Träger eines solchen Befundes, umzugehen ist. In diesem Sprachgebrauch ist eine Erbkrankheit ein Befund oder ein Merkmal an einem Menschen, das man nach Möglichkeit zu vermeiden (korrigieren) oder zu verhindern sucht. Erbkrankheit wird dann zum Begriff für einen als sozialschädlich bewerteten Befund, für dessen Behandlung die Gentechnik nur die Alternative Reparatur oder Selektion (Verhinderung oder Vernichtung) zur Verfügung stellt. Das betrifft neben den klassischen Erbkrankheiten wie Down-Syndrom auch ganz andere Erscheinungsbilder wie endogene Depression, Alkoholismus oder Homosexualität. Völlig unklar ist dabei, wer das Recht für sich beanspruchen darf, solche Klassifizierungen als »krank« festzulegen. Wer kann und wird das Definitions- und Entscheidungsmonopol für solche Einteilungen geltend machen?

| *Vorgeburtliche Selektion statt Integration*

Wesentliche Einflüsse auf die Einstellung zu Behinderung dürften auch von den im Ansatz fortschrittlichen Abtreibungsregelungen in Deutschland ausgegangen sein. Viele Menschen haben es als Fortschritt begrüßt, dass im Zuge der Strafrechtsreform in den 60er-Jahren des 20. Jahrhunderts das Indikationenmodell des § 218a in das Strafrecht eingeführt worden ist; als Fortschritt deshalb, weil endlich der Notlage schwangerer Frauen Rechnung getragen wurde, die den einzigen Ausweg in einem Abbruch der Schwangerschaft sehen. Der neue § 218a StGB bot den juristischen Kompromiss zwischen der grundsätzlichen Rechtswidrigkeit des Schwangerschaftsabbruchs und der Solidarität mit Frauen in Not, denen gegenüber auf Verurteilung und Strafverfolgung verzichtet werden kann, ja muss. Er hat den Zwang zur flächendeckenden Strafverfolgung aufgehoben, um das Ausliefern dieser Frauen an Kurpfuscher, d. h. ihre gesundheitliche Gefährdung und unwürdige Behandlung, zu vermeiden.

Damit verbunden brachte der neue Paragraph eine Weichenstellung zur Abgrenzung behinderter Menschen, weil für den Fall einer »eugenischen« – später umbenannt: »embryopathischen« – (am Embryo oder Fötus festzustellenden) Indikation eine Ausnahmeregelung getroffen wurde: eine Frist von 22 Wochen, in der straffrei, nicht verurteilungsbewehrt ein Abbruch vorgenommen werden konnte. Man hielt das damals für die Grenze der selbstständigen Lebensfähigkeit außerhalb des Mutterleibs. Die Zeitvorgabe war zugleich durch die Untersuchungsmethoden, v. a. die Amniozentese (Untersuchung embryonaler Körperzellen, die durch Punktion des Fruchtwassers gewonnen

werden) bestimmt. Durch diese Indikation hat sich der Grundsatz des § 218a StGB, nach dem die Zumutbarkeit für die schwangere Frau das entscheidende Kriterium für die Nichtfortsetzung der Schwangerschaft sei, in Richtung auf einen am Fötus festzustellenden Mangel oder Schaden verschoben.

Die Einführung von In-vitro-Fertilisation, d. h. künstliche Befruchtung im Reagenzglas, mit nachfolgendem Embryonen-Transfer in die Gebärmutter einer Frau, ursprünglich als »Therapie« kinderloser Paare vorgestellt, hat die Idee des Wunschkindes weiter verstärkt: den Wunsch nach einem Kind, das ohne sog. Erbkrankheiten geboren wird. Denn: Von Anbeginn war die Möglichkeit einer genetischen Auslese der in vitro erzeugten Kinder mit ins Auge gefasst worden.

Derzeit hat diesen Schritt dann die Präimplantationsdiagnostik (PID, im Englischen genauer: Preimplantation Genetic Diagnosis, PGD), bei der die Auslese bereits im Reagenzglas stattfindet, ganz offiziell vollzogen. Es geht nicht mehr um die Erfüllung eines sonst nicht realisierbaren Kinderwunsches (gewissermaßen ein Kind überhaupt), sondern um ein »gesundes« Kind, wie fälschlich gesagt wird, korrekt: um ein Kind ohne bestimmte als »Erbkrankheit« inkriminierte Merkmale. Verschoben hat sich bei dieser Technologie auch die Indikation, da die in Frage kommenden Frauen nicht unfruchtbar sind, z.T. bereits Kinder haben (Kollek 2000). Ist diese Methode erst einmal grundsätzlich zugelassen, steht zu erwarten, dass sie bald flächendeckend bei allen In-vitro-Fertilisationen eingesetzt wird. Das wäre dann ein weiterer Schritt zur generellen Ausgrenzung von Menschen mit bestimmten Beeinträchtigungen.

| *Wirtschaftliche Ausgrenzungsinteressen*

Auch wirtschaftliche Faktoren sind bei einer Analyse der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen der heutigen Integrationsbemühungen zu berücksichtigen. In Zeiten reichlich fließenden Geldes hatte die Medizin – auch die Politik – alles versprochen: »Wer krank ist, soll geheilt werden«, aber auch: »Wir werden die Erbkrankheiten besiegen.« Für besonnene Gemüter war das von Beginn an als unrealistisch erkennbar. Bei nun knapper werdenden finanziellen Mitteln erhöht sich der Druck zum Sparen. Eingeschränkt werden nun aber nicht die teuren Forschungen und technischen Möglichkeiten, das Interesse verlagerte sich vielmehr auf die Selektion von Menschen, deren Lebenserhaltung und -förderung mit hohen finanziellen Aufwendungen verbunden ist: insbesondere behinderte Kinder und alte Menschen.

Kosten-Nutzen-Rechnungen

Zunehmend kamen Kosten-Nutzen-Rechnungen auf den Markt, die genau auszurechnen unternahmen, was es die Gesellschaft kostet, wenn pränatal als schwer behindert erkannte Kinder nicht abgetrieben, sondern zur Geburt zugelassen werden. Unter dem Strich kommt bei solchen Rechnungen heraus, dass es (»natürlich«) volkswirtschaftlich vernünftiger, weil billiger sei,

solche Kinder gar nicht erst geboren werden zu lassen. Zwei dieser Kosten-Nutzen-Rechnungen sind berühmt geworden, weil ihre Autoren dafür beachtliche Auszeichnungen erhalten haben: Der Humangenetiker Eberhard Passarge (Passarge 1979) erhielt den renommierten medizinischen Hufeland-Preis, der Volkswirtschaftler Hans Heinrich von Stackelberg (von Stackelberg 1980) den Preis des Bundestagspräsidenten. Es liegt auf dieser Linie, wenn die Krankenkassen von schwangeren Frauen ab einem bestimmten Alter (sog. Spätgebärende) regelmäßige »Vorsorge«-Untersuchungen verlangen, die weniger dem Schutz und der Förderung des im Leib der schwangeren Frau heranreifenden Kindes als vielmehr seiner Verhinderung für den Fall dienen, dass an ihm durch eben diese Untersuchungen ein Mangel oder Schaden festgestellt wird. Verbunden wird dies bereits in Deutschland mit der Drohung, den Versicherungsschutz zu verlieren, wenn diese Untersuchungen verweigert werden bzw. das Kind trotzdem zur Geburt kommt. In den USA ist diese Praxis schon Realität.

Kind als Schaden

Eine neue Qualität der Diskussion hat der Zweite Senat des Bundesverfassungsgerichts eröffnet mit einem Urteil, das die Geburt eines behinderten Kindes als volkswirtschaftlichen Schaden bewertet. Die Eltern hatten geklagt, dass die Ärzte durch Kunstfehler oder unzureichende Aufklärung während der Schwangerschaft dieses Kind nicht verhindert hatten. Noch wenige Jahre zuvor hatte der Erste Senat des BVerfG das Gegenteil erklärt. Die Bewertung eines Kindes als Schaden sei sittenwidrig und verfassungsrechtlich ausgeschlossen (Beckmann 1998). Wie immer diese Kontroverse ausgehen mag, für die Öffentlichkeit fördert sie eine Gewöhnung an den Gedanken, dass ein schwer behindertes Kind ein Schaden sei, für dessen Abwendung die Hilfe der Medizin(er) in Anspruch genommen und im Falle des »Misserfolgs« (der Geburt eines behinderten Kindes) Haftungsansprüche (Schadensersatz) geltend gemacht werden können.

Menschen als Ressource

Parallel dazu hat sich eine andere Entwicklung vollzogen, die den Menschen unter volkswirtschaftlichen Gesichtspunkten taxiert, ihn als Ressource, als Rohstoff kalkuliert. Schon längst sind – von der Öffentlichkeit weitgehend unbemerkt – die wegen »Behinderung« abgetriebenen Föten ein begehrter Rohstoff – für Forschung und Produktion von Kosmetika, für gentechnische und pharmakologische Tests, für die Gewinnung von Transplantaten für die Organtransplantation (vgl. z. B. die ethisch und rechtlich unmögliche Transplantation von fötalem Hirngewebe zur Behandlung von Parkinson-Patienten sowie die nach dem in Deutschland geltenden Hirntodkonzept ebenso unmögliche Verwendung von anenzephalen Neugeborenen (Kinder, die mit nur rudimentär ausgebildetem Gehirn geboren werden) als Organ-»Spender« (Stutz 1988; Schneider 1995).

Je mehr die Verhinderung behinderter Kinder aus wirtschaftlichen Gründen gesellschaftlich akzeptiert wird, desto geringer werden die Chancen, geborene behinderte Menschen in diese Gesellschaft zu integrieren.

| Sprachspiele gegen Integration

Eine wichtige Rolle für die Veränderung gesellschaftlicher Einstellungen kommt Sprachspielen zu, die die wachsenden Zugriffe auf Menschen hinter wohlklingenden Wörtern verbergen: z. B. Organ-«Spende» für die Organentnahme aus Menschen, die sich niemals in einer mündigen Entscheidung dafür zur Verfügung gestellt haben; Sterbe-»Hilfe« für Maßnahmen, die nicht sterbenden Menschen helfen, die letzte Wegstrecke ihres Lebens (das Sterben) in Würde und Gemeinschaft mit anderen zu durchleben, vielmehr die Tötung von Menschen beabsichtigen, die gar nicht Sterbende sind; »Therapie« für Maßnahmen, die gar nicht helfen zu heilen, sondern reparieren oder selektieren. Der undifferenzierte Sprachgebrauch von »Leiden« ist hier ebenso noch einmal zu nennen wie die Proklamation eines »Fortschritts«, dem alle »Opfer bringen müssen«. Der Fortschritt wird nicht daran gemessen, wie er den Menschen weiterbringt, ihn menschlicher macht, jedenfalls weniger krank. Die zunehmende Reparatur- und Ersatzteimentalität in der Gesellschaft lässt die Verantwortung für einen sorgsamen Umgang mit unseren Lebensmöglichkeiten (Vorsorge) immer mehr zurücktreten zu Gunsten von Reparaturansprüchen. Zu den Sprachspielen zählt auch eine Fehlleistung des Deutschen Bundestages, die in guter Absicht Schlechtes produziert hat: einen in die Grundrechtsartikel unseres Grundgesetzes neu aufgenommenen Satz, der behinderte Menschen gegen Benachteiligungen wegen ihrer Behinderung schützen soll: »Niemand darf wegen seiner Behinderung benachteiligt werden« (Ergänzung in GG Art. 3). In der Logik der bisherigen Grundartikel des deutschen Grundgesetzes war dieser Schutz längst gewährleistet. Indem der neue Artikel überflüssigerweise eingefügt worden ist, leistet er genau, was er verhindern sollte: die Ausgrenzung behinderter Menschen, für die ein eigener Schutzpark geschaffen werden soll. Übrigens ist genau das schon einmal passiert: in der UNO-Erklärung über die Menschenrechte von Geistigbehinderten, in der es heißt: »Der geistig behinderte Mensch hat, so weit es nur irgendwie möglich ist [at the maximum of feasibility], die gleichen Rechte wie andere Menschen« (United Nations 1971) – das heißt: Er hat sie nicht, denn die Einschränkung dürfte sich nicht auf das Recht-Haben, sondern nur auf die Möglichkeit beziehen, diese Rechte selbst wahrzunehmen. Es stimmt hoffnungsvoll, dass im US-Bundesstaat Florida im Mai 2001 beschlossen worden ist, die Hinrichtung von Geistigbehinderten einzustellen.

| Philosophische Kunstgriffe

Sprachspiele bestimmen auch die dem angelsächsischen Utilitarismus nahe stehenden philosophischen Konzepte, die die Ausgrenzung behinderter

Menschen fördern und legitimieren, wie die »Praktische Ethik« des Australiers Peter Singer (Singer 1984/1994). Diese Ethik arbeitet mit einem wissenschaftsmethodisch unhaltbaren Kunstgriff: dem unbeteiligten Beobachter, der scheinbar unbetroffen, in Wahrheit jedoch parteilich, Lebenssituationen nach ihrem Beitrag zur Vermehrung von Lust und Schmerz ansieht. Von dieser hohen Warte herab werden bestimmte Lebenssituationen – z. B. mit spina bifida geboren werden oder mit Down-Syndrom leben – als »nicht lebenswert«, als »Leiden«, klassifiziert, ohne dass jedoch diese Lebenssituationen Namen und Gesichter bekommen. Würde man diese Menschen selbst fragen, käme man zu anderen Ergebnissen, weil sie mehr und anderes sind als der medizinisch-technische Befund.

Ein zweiter, dieses Mal von der Lebenserfahrung her unhaltbarer Kunstgriff ist die Unterscheidung zwischen Mensch und Person. Das, was nach allgemeiner Erfahrung den Menschen eigentlich ausmacht, dass er zwar einerseits ein vegetativ-animalisches Wesen ist, das über eine mit Pflanzen und Tieren vergleichbare Grundausstattung verfügt, aber andererseits Geist, Bewusstsein, Selbstbewusstsein, Rationalität, Zeitbewusstsein sowie Differenzierungsfähigkeit (z. B. zwischen Leben und Tod) besitzt, wird in diesen philosophischen Entwürfen so gewendet, dass die geistigen Fähigkeiten in den Begriff der »Person« gefasst werden, während die niedere Ebene des Animalischen und des Vegetativen den »Menschen« bezeichnet. Bei dieser Begriffsbestimmung ist klar, dass nicht alle Menschen »Person« sind oder jemals werden können, auch dass nicht jeder Mensch in allen Phasen und Gestaltungen seines Lebens »Person« ist.

Verbindet man nun diese Unterscheidung zwischen »Mensch« und »Person« mit der Zuweisung von Lebens-»Wert«, ergibt sich, dass die Lebenssituationen von »Personen« eigentlich immer »lebenswert« sind, »Personen« daher auch ein »Recht auf Leben« haben, während die Lebenssituationen von Nichtpersonen, d. h. von Menschen, sofern und solange sie nicht (noch nicht oder nicht mehr) »Personen« sind, geringeren Lebens-»Wert« zugesprochen bekommen. Dann erscheint es als folgerichtig, dass eine evtl. neu vorzunehmende Tötung einer »Person« in jedem Falle schlimmer ist als die Tötung eines Menschen, der nicht »Person« ist. Und ohne dass dies ausdrücklich gesagt wird, verwandeln sich die Menschenrechte in »Personen«-Rechte. d. h., der Schutz und die Lebensgarantie der Menschenrechte gilt nicht mehr für alle Menschen in allen Phasen und Gestaltungen ihres Lebens, sondern nur, sofern und solange sie »Person« sind.

Menschenwürde bezeichnet dann nicht die a priori jedem Menschen eignende Unantastbarkeit und Unersetzbarkeit, sondern sie wird umgewandelt zur »Person«-Würde, die nur a posteriori zuerkannt wird, *wenn und solange* jemand »Person« ist bzw. von anderen als solche anerkannt wird. Sofern nun aber das »Person«-Sein des Menschen mit dem Gehirn verbunden, das Gehirn also als die physiologische Grundlage und Bedingung des »Person«-Seins angenommen wird, folgt daraus, dass eine irreversible Zerstörung der Gehirnfunktion einen Menschen des Standes der »Person« beraubt.

Vor diesem Hintergrund muss das Hirntodkonzept gesehen werden, das es erlaubt, einen Menschen mit irreversibel erloschener Gehirnfunktion für tot

zu erklären – als »Person« tot –, obwohl dieser Mensch dank der intensivmedizinischen Unterstützung (maschinelle Beatmung) offensichtlich und für jedermann erlebbar lebendig ist (sonst könnte man ihm keine vitalen, d. h. durchbluteten, Organe entnehmen).

Den gleichen Denk- und Sprachmustern folgt, wenn man genau hinsieht, die Bioethikkonvention des Europarates, später umbenannt in »Menschenrechtsübereinkommen zur Biomedizin« (Europarat 1997). Auch da wird unterschieden zwischen »Mensch« und »Person«, werden die Menschenrechte umgefälscht in »Personen«-Rechte. Sie schützen demnach nicht alle Menschen jederzeit, sondern wenn und solange sie »Person« sind.

Eine weitere Etappe in dieser Entwicklung markiert die Unesco-Erklärung zum Schutz des menschlichen Genoms (Unesco 1997), die in der Überschrift behauptet, Schutzrechte zu bekräftigen, darunter aber – mit der wohlklingenden Formulierung, das menschliche Genom gehöre der Menschheit – den Einzelnen elementarer Schutzrechte beraubt und der Freigabe von Genomforschung den Boden bereitet.

Auch das am 28. November 2000 bzw. 10. April 2001 von den beiden Kammern des niederländischen Parlaments verabschiedete »Euthanasiegesetz« (Niederlande 2001) gehört in den Zusammenhang von Deklarationen, die die Ausgrenzung behinderter Menschen wenn nicht ausdrücklich postulieren, dann jedenfalls nachhaltig fördern. Das Gesetz erlaubt den Ärzten die straffreie Tötung von Menschen, die »schwer leiden«, unter der Bedingung, dass sie selbstbestimmt und dauerhaft den Wunsch danach äußern. Es verstärkt zugleich den öffentlichen und privaten Druck auf schwerbehinderte und pflegeabhängige Menschen, dass sie tatsächlich diesen Wunsch äußern – und sie verführt die zur Tötung ermächtigten Ärzte dazu, den betroffenen Menschen die Entscheidung abzunehmen.

Wie Untersuchungen aus dem Jahre 1995 in den Niederlanden gezeigt haben, sind von 7000 euthanasierten Menschen 1000 nicht auf ausdrücklichen und selbstbestimmten Wunsch getötet worden, sondern ungefragt, z. T. wegen Bewusstlosigkeit oder juristisch verfügter Geschäftsunfähigkeit unbefragbar (World Federation of Doctors 1997). Die Frage, ob die Menschen, die den Tötungswunsch äußern, wirklich wollen, dass ihrem Leben ein Ende gesetzt wird, oder ob sie nicht vielmehr um Begleitung, um Veränderung einer als ausweglos erfahrenen Lebenssituation, auch um Entlastung von Schmerzen bitten, wird gar nicht gestellt. Die unter dem falschen Namen der Selbstbestimmung beschlossene straffreie Zulassung von Euthanasie entlastet die Gesellschaft von der Notwendigkeit, sich der Situation dieser Menschen wirklich auszusetzen, sich mit Fantasie und Einfühlung auf sie einzulassen, vorhandene Lasten zu teilen und die Menschen im Leben zu begleiten, statt sie zum Tode zu befördern. Man kann nicht beklagen, dass die Öffentlichkeit von dem Paradigmenwechsel, den dieses Gesetz vorgenommen hat – von einer durch nichts außer Kraft zu setzenden Lebensschutzgarantie zu einem aus Selbstbestimmung legitimierten Tötungsrecht (mit unaufhaltbar nachfolgender Verpflichtung zum Tötungswunsch) – nichts erfahren hätte. Die Medien haben umfassend und durchaus auch kritisch berichtet. Das Ambivalente an diesen öffentlichen Diskussionen ist

allerdings, dass sie immer auch dazu beitragen, dass wir uns an Gedanken gewöhnen, die die bisherige Rechtstradition der Lebenserhaltung auf den Kopf stellen.

| Ethische Grundlagen für die Integration behinderter Menschen

Von vielen Seiten und aus unterschiedlichen Positionen hat sich gegen diese Entwicklungen Protest artikuliert. Darunter sind Verbände und Selbsthilfegruppen behinderter Menschen, Einzelpersonen und Gremien aus den christlichen Kirchen (VELKD, EKD, römisch-katholische Deutsche Bischofskonferenz, Ev. Kirche von Westfalen, Ev. Kirche im Rheinland u. a.) ebenso wie aus den politischen Parteien. Bündnis 90/Die Grünen haben am 15. Mai 2001 eine Resolution veröffentlicht, die sich eindeutig kritisch festlegt. Christ- und Sozialdemokraten sind in diesen Fragen uneins, aber der Anteil derer, die langsam begreifen, was auf dem Spiel steht, wächst ständig. Versuche der Parteiführungen oder der Bundesregierung, die Fragen der Bioethik und der Gentechnologie zur Chefsache zu erklären, haben viele aufgeweckt. Ein ermutigendes Zeichen setzte der Deutsche Bundestag mit einer sehr ernsten, um Verständigung bemühten Debatte am 31. Mai 2001, in der um eine ethische Orientierung gerungen wurde, bevor gesetzliche Festlegungen, etwa durch eine Änderung des Embryonenschutzgesetzes, erfolgen. Dass der nordrhein-westfälische Ministerpräsident Clement am selben Tag bekannt gab, dass er die umstrittene Stammzellenforschung mit aus Israel importierten Stammzellen in Nordrhein-Westfalen heimisch machen wolle, bestätigt erneut die Erfahrung, dass wirtschaftliche Standortpolitik Fakten schaffen will, denen die Ethik hinterherhinkt.

Angesichts solcher Kontroversen um die neuen biotechnologischen Möglichkeiten eine »neue Ethik« zu fordern, die im Namen eines als »Heilung« verheißenen Guten alle Begrenzungen hinter sich lässt, ist keine vernünftige Lösung. Denn in der vermeintlich »alten Ethik« sind geschichtliche Erfahrungen aufbewahrt, die es zu bewahren gilt (Grewel 1990 und 2002). Im Folgenden sollen einige dieser geschichtlichen Vorentscheidungen erinnert werden.

| *Fortschritt*

Kein vernünftiger Mensch kann den Fortschritt (gewissermaßen Fortschritt überhaupt) verweigern. Wenn aber im Namen eines (angeblich) unvermeidlichen Fortschritts von bestimmten Gruppen Interessen durchgesetzt werden, müssen andere das mit Ausgrenzung, womöglich mit dem Leben bezahlen. Damit der Fortschritt dem Menschen dient und nicht umgekehrt (Mk 2,27!), ist es unerlässlich, förderliche Alternativen zu entdecken und zu erproben. Wer beispielsweise flächendeckend Schmerztherapie durchführt, braucht

kein Euthanasiegesetz. Jeder Fortschritt hat seinen Preis. (Menschen-)Opfer darf er nicht verlangen.

| *Menschenwürde*

Menschenwürde eignet dem Menschen vor aller empirischen Bestandsaufnahme, ohne Ansehen der Person, a priori. Würde ist kein Wert, den ein Mensch sich zumessen kann (oder den er von anderen zugemessen bekommt) aufgrund vorzeigbarer Ausstattungsmerkmale und Fähigkeiten. Würde ist nicht die Eintrittskarte, die ein Mensch mit dem Nachweis hinreichender Funktionstüchtigkeit erwirbt und die er im Falle schwerwiegender Schädigung wieder abgeben müsste. Menschenwürde kann nicht an Bedingungen wie Selbst-Bewusstsein, Selbst-Bestimmung, Selbst-Achtung oder dergleichen geknüpft werden. Sie kann nicht quantifiziert oder portioniert werden. Sie gilt für alle Phasen und Gestaltungen eines Menschenlebens.

Das Apriori der Menschenwürde ist nicht an eine religiöse Vorentscheidung gebunden. Es kann *religiös* formuliert werden: aus der grundlegenden, vom Menschen aus nicht zu lösenden Gottesbeziehung des Menschen – jedes Menschen – heraus, die keinen Ort und keine Lebensphase oder -gestalt der Gottlosigkeit kennt und daher nicht zulässt, dass ein Mensch jemals zum bloßen Objekt degradiert wird. Es lässt sich ebenso *säkular* fassen: aus dem Gedanken einer »Menschheit«, die alle Individuen und alle sozialen Gruppen umgreift und darum jede Verletzung eines Menschen als Verletzung »des Menschen (der Menschheit) wahrnehmen muss. Es kommt nicht darauf an, ob jemand Christ ist oder Atheist. Entscheidend ist allein, dass jeder Versuch, Menschenwürde a posteriori zu begründen, d. h., sie Menschen nach Kriterien zu verleihen oder zu verweigern, bestimmte Menschen aus dem Schutz der Menschenrechte ausgrenzt.

| *Freiheit und Selbstbestimmung*

Die biotechnologischen Angriffe auf den Menschen werden im Namen der Selbstbestimmung begründet. Aber das abstrakt-isolierte, von allen Bindungen freigeschaltete Einzel-Ich, das in freier Selbstbestimmung tun und lassen kann, was ihm gefällt, ist eine Fiktion. In Wirklichkeit kann vom Menschen nur angemessen unter dem Gesichtspunkt der Mitmenschlichkeit gesprochen werden. Der Mensch – jeder Mensch – ist Mitmensch. Und als soziales Wesen ist er zugleich ein geschichtliches Wesen, das in Wertvorgaben lebt, die Generationen vor ihm errungen und erkämpft haben. Wahrhaft frei ist der Mensch darum nicht, wenn er seine eigene Zerstörung als Akt der Autonomie feiert, sondern wenn er die überlieferten Bindungen achtet und in Verantwortung und Solidarität das gemeinschaftliche Leben gestaltet.

| *Ganzheitliches Menschenbild*

Der Mensch kann unter verschiedenen Hinsichten betrachtet werden: z. B. unter den Aspekten des Vegetativen, des Animalischen und des Geistigen. Diese Perspektiven zeigen jeweils eine Teilansicht des einen unteilbaren Menschen. Es ist ein schwerer Irrtum, diese Teilansichten wie isolierte und isolierbare Schichten im Menschen anzusehen, als ließe er sich in sauber voneinander zu trennende Schichten zerlegen. Wir können vom Menschen angemessen nur als von einem Ganzen sprechen. Darum ist ein Mensch immer mehr als die Summe seiner empirisch erhebbaren Befunde oder Merkmale (auch mehr als die Summe seiner Gene). Es bleibt immer ein überschießender Rest gegenüber der Empirie. Eine ganzheitliche Anthropologie steht daher dem selektiv-tödlichen Zugriff der Schichtenmodelle auf Menschen, auch des Hirntodkonzepts, entgegen.

Dieser Ganzheitsaspekt gilt ebenso für die lebenszeitliche Erstreckung eines Menschenlebens. Der Mensch entwickelt sich nicht aus etwas, was noch nicht Mensch ist, zum Menschen, sondern er entwickelt sich als Mensch, von den ersten Teilungen des Embryo, d. h. der befruchteten vermehrungsfähigen Eizelle an bis zu seiner ausgewachsenen Gestalt. Er hört auch nicht irgendwann auf ein Mensch zu sein. Auch wenn er oder sie noch so schwer geschädigt wird, bleibt er/sie ein schwer geschädigter Mensch, und er/sie stirbt als ein Mensch. Vom ersten Augenblick seines Reifens bis zu seinem letzten (und sei es von der Maschine unterstützten) Atemzug hat er darum Anspruch auf den Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde.

| *Solidarität*

Die Wahrnehmung des Menschen als ganzheitliches Wesen öffnet den Blick für die Geschwisterschaft der einen und der anderen. Es ist »normal«, mit Beeinträchtigungen zu leben. Alle können mit ihren Gaben und Besonderheiten zum Gelingen auch des gesellschaftlichen Ganzen beitragen, d. h. die guten Seiten des Lebens gemeinsam genießen und die Lasten so verteilen, dass niemand überfordert wird. Wer die eigene Vitalität und Unversehrtheit als Geschenk erfährt, der kann nicht die Begrenzungen, die andere zu tragen haben, privatisieren, d. h. ihnen allein als Last aufbürden. Ein ganzheitliches Menschenbild ist der beste (einzige?) Schutz gegen die Entsolidarisierung der Gesellschaft.

| *Die konstruktive Alternative: Verzicht*

Die gegenwärtige Debatte um biotechnologische Handlungsmöglichkeiten ist durch suggestive Vereinfachungen bestimmt. So sei z. B. die in Deutschland verbotene Stammzellenforschung die einzige aussichtsreiche Möglichkeit, PatientInnen, die an Krankheiten wie Alzheimer, Mukoviszidose, Parkinson oder Krebs erkrankt sind, Hoffnung auf Heilung zu geben. Oder: die in

Deutschland ebenfalls verbotene Präimplantationsdiagnostik sei die einzige Möglichkeit, einem erblich (z. B. durch Mukoviszidose) belasteten Paar zu einem »eigenen« und »gesunden« Kind zu verhelfen. Durch solche exklusiven Thesen kommen mögliche Alternativen gar nicht erst in den Blick.

Gegen solche interessengeleiteten Vereinfachungen ist grundsätzlich und öffentlich das Recht auf Verzicht einzufordern. Das heißt nicht, gar nichts zu tun, die Dinge blind anzunehmen oder einfach laufen zu lassen. Es gilt vielmehr den Blick freizubekommen für Bedingungen und Alternativen des Handelns. Die Option »Verzicht« mahnt an, dass ein ehrenwertes Handlungsziel allein noch nicht die Zulässigkeit seiner Verwirklichung gewährleistet, also die dafür notwendigen Handlungen und Verfahren legitimiert. Ebenso ist nach der Verantwortbarkeit der Mittel und nach dem Preis der beabsichtigten Handlung zu fragen – wer ihn zu zahlen hat, wer womöglich die Opfer sind. Der Zweck heiligt keineswegs alle Mittel. Wenn ein Handlungsziel nicht mit verantwortbaren Mitteln zu verwirklichen ist, kann man es nicht wollen. Die Einwilligung in Verzicht ist die Bedingung dafür, dass eine fantasievolle Suche nach Alternativen eröffnet werden kann.

Wer die Option »Verzicht« zulässt, vermag sich dem technologischen Imperativ – alles tun, was technisch möglich (und wirtschaftlich gewollt) ist, einfach weil man es kann oder weil es sonst (angeblich) die anderen tun – zu entziehen. Wer in Verzicht einwilligen kann, wird die humanen Alternativen wieder entdecken, die bessere Handlungsmöglichkeiten zur Bewältigung der Probleme, die niemand übersehen kann, in Aussicht stellen. Zu den besseren Handlungsmöglichkeiten gehört in jedem Fall die Intensivierung von Vorsorge als Sorge um Vermeidung und Verhinderung von Schädigungen statt Reparatur des bereits eingetretenen Schadens oder Verhinderung bzw. Vernichtung der Geschädigten.

Literatur

- BECKMANN, RAINER, Karlsruhe und das »Kind als Schaden«, in: Zeitschrift für Lebensrecht 7 (1998), H. 1, 1–5.
- EUROPARAT, Übereinkommen zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin: Übereinkommen über Menschenrechte und Biomedizin [früher: Bioethik-Konvention] vom 4. April 1997, in: Zeitschrift für Lebensrecht 7 (1998), H. 1, 16–20.
- GREWEL, HANS, Recht auf Leben. Drängende Fragen christlicher Ethik, Göttingen 1990.
- GREWEL, HANS, Lizenz zum Töten. Der Preis des technologischen Fortschritts in der Medizin, Stuttgart 2002.
- KOLLEK, REGINE, Präimplantationsdiagnostik. Embryonenselektion, weibliche Autonomie und Recht, Ethik in den Wissenschaften 11, Tübingen u. a. 2000.
- NIEDERLANDE: Der Tod auf Verlangen. Wortlaut des Gesetzes zur aktiven Sterbehilfe, das die Zweite Kammer des niederländischen Parlaments beschlossen hat, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 14. April 2001.
- PASSARGE, EBERHARD/RÜDIGER, HUGO W., Genetische Pränataldiagnostik als Aufgabe der Präventivmedizin. Ein Erfahrungsbericht mit Kosten/Nutzen-Analyse, Stuttgart 1979.

SCHNEIDER, INGRID, Föten, der neue medizinische Rohstoff, Frankfurt a. M. u. a. 1995.

SINGER, PETER, Praktische Ethik, Stuttgart 1984; 2. erw. Aufl. 1994.

STACKELBERG, HANS HEINRICH VON, Probleme der Erfolgskontrolle präventivmedizinischer Programme – dargestellt am Beispiel einer Effektivitäts- und Effizienzanalyse genetischer Beratung, Diss. rer. pol., Marburg 1980.

STUTZ, SAMUEL, Embryo-Handel, Bern 1988.

UNESCO, Allgemeine Erklärung über das menschliche Genom und Menschenrechte vom November 1997 (<http://www.unesco.de>).

WORLD FEDERATION OF DOCTORS WHO RESPECT HUMAN LIFE, Bericht über die Euthanasiezahlen in Holland, 31. Januar 1997.