

Oliver Tolmein

Wann ist der Mensch ein Mensch? Ethik auf Abwegen

Tot, aber nicht gestorben?

Marion P. und der Fortschritt der Medizin

Einen Tag vor dem zweiten Advent treffen sich in Mainz eine halbe Hundertschaft Wissenschaftler, Ärzte und ein paar Journalisten - Frauen sind nur wenige darunter. Eingeladen haben die Akademie für Ethik in der Medizin und die Akademie der Wissenschaften und der Literatur. Es geht um Leben und Tod. War es richtig, daß Mediziner der Universitätsklinik Nürnberg-Erlangen versucht hatten, eine hirntote Schwangere bis zur Entbindung am Funktionieren zu halten? Ist das Lebensrecht des Fötus höher zu bewerten, als das Recht der Mutter, auf ein natürliches Sterben? Handelte es sich bei der Intervention in Erlangen um ein medizinisches Experiment oder um eine Entscheidung in einer medizinischen Extremsituation? Und welche Kriterien können den behandelnden ÄrztInnen für künftige Behandlungen an die Hand gegeben werden?

Die Fragen sind nicht neu. Seitdem der Oberarzt der Chirurgischen Universitätsklinik Professor Johannes Scheele und der Erlanger Rechtsmediziner und Bioethiker Professor Hans-Bernhard Wuermeling entschieden hatten, die am 5. Oktober 1992 tödlich verunglückte Marion P. intensivmedizinisch zu behandeln, um den 15 Wochen alten Fetus am Leben zu erhalten, sind sie in zahllosen Talkshows und Medienkommentaren, bei der Gemüsehändlerin und auf Krankenhausstationen erörtert worden. Wohl noch nie in der Bundesrepublik hat die medizinische Behandlung eines Menschen eine vergleichbar heftige Diskussion und über weite Strecken voyeuristische Begleitung erfahren, wie die der sterbenden Marion P..

In den holzvertäfelten, ehrwürdigen Räumen der Akademie für Literatur und Wissenschaft in Mainz soll dieser öffentliche Diskurs aber nicht einfach weitergeführt werden. Hier tagt ein ausgewählter Kreis führender Experten um die Erfahrungen auszuwerten, die in den vorangegangene zweieinhalb Monaten, zwischen der Erstversorgung der Verunglückten und dem Spontanabort, der das Abschalten der das Sterben hinauszögernden Apparate zur Folge hatte, gemacht worden sind. Einladungen an Fachfremde sind nur zögerlich vergeben worden, KritikerInnen der hochtechnisierten medizinischen Praxis hat man versucht außen vor zu halten. Die ReferentInnen bieten Gewähr für eine sachorientierte, nüchterne Debatte. Trotzdem ist die Stimmung gespannt. Professor Scheele, der als erster referiert, hat ein geduldiges, aber kein wohlwollendes Publikum. Die Erlanger Mediziner haben zu hoch gepokert: Der Abort des Fetus, der anschließende "Ganz-Tod" der Schwangeren, die öffentliche Anklage der Mediziner durch die Eltern der Verstorbenen - das Scheitern des medizinischen Versuchs hat eine folgenreiche gesellschaftliche Niederlage

der Wissenschaftler, die ständig bemüht sind, die Grenzen des Machbaren und Legitimen zu verschieben, nach sich gezogen.

Die Tagung in Mainz, geplant zu Zeiten des größten Medieninteresses, sollte eine Vereinheitlichung der medizinischen Meinungen zum Thema vorantreiben - jetzt dient sie vornehmlich der Schadensbegrenzung. "Erlangen hat wegen seines symbolischen Effekts Nachteile produziert. Die Stimmung in der Bevölkerung gegen die Hirntod-Kriterien, gegen Organtransplantationen und gegen High-Tech-Medizin ist heute so stark wie nie" bilanziert, einer für viele, der Essener Bioethiker Dieter Birnbacher.

Das Sterben der Marion P., die letzten Wochen in denen sie und ihre Schwangerschaft zum öffentlich verhandelten "Fall" wurden, dokumentiert auf bedrückende Weise, daß individuelle Geschichte und prinzipielle Entscheidungen in Extremsituationen oft nicht mehr voneinander zu trennen sind. Dort werden Medizin, technischer Fortschritt und die Interessen einzelner Gruppen, Biologie und soziale Werte in einer Weise konfrontiert, die jeden Ausweg zerstört, aber dennoch Entscheidungen verlangt; Entscheidungen, die so gravierende Konsequenzen, für das behandelte Individuum, wie für die Gesellschaft insgesamt, haben, daß der Verweis auf die Auflösung eines verbindlichen Wertesystems und auf die Verantwortung des behandelnden Arztes, wie er in diesen Wochen und auch in Mainz häufig zu hören war, in die Irre führen, weil der dadurch favorisierte ethische Relativismus nichts anders bewirkt, als die Anpassung an die Macht des Möglichen. Zudem hat sich gerade in der Auseinandersetzung um das Erlanger Experiment gezeigt, daß durchaus noch eine intuitive Moral in dem Sinn gibt, wie ihn Ulrich Sonnemann beschreibt: "Die Erkenntnis von Gut und Böse ist nach dem Buch Genesis die Anfängliche. Deswegen ist es auch nicht möglich, sie zu hinterfragen, weil das dem Begriff des Anfangs widerspricht. Konkret folgt daraus, daß man in einer bestimmten Situation, die an einen herantritt, intuitiv weiß was, Gut und was Böse ist. Und insofern alles damit anfängt kann das auch keiner Kasuistik unterworfen werden¹."

Ein tödlicher Unfall mit Folgen

Marion P. verunglückte am 5. Oktober 1992 auf der Landstrasse, sie saß alleine im Auto, kam auf gerader Strecke von der Straße ab und prallte gegen einen Baum. Ein Hubschrauber brachte die Schwerverletzte in die Universitäts-Klinik Erlangen. Sie wurde auf der Neuro-Chirurgie behandelt und mit "infauster Prognose", also als nicht mehr zu retten, in die Chirurgie verlegt. Dort, so Professor Johannes Scheele, der sich als Transplantations-Mediziner einen Namen gemacht hat, auf der Tagung in Mainz, wurde die Schwangerschaft festgestellt. Stunden später, am abends, ist es dann zum ersten Gespräch zwischen behandelndem Arzt und den Eltern gekommen:

¹Ulrich Sonnemann im Interview mit dem Autor. Auszüge daraus wurden gesendet in: Oliver Tolmein, Biologischer Gebrauchswert Mensch, Hessischer Rundfunk, 2. Programm, 22.Dezember 1992

"Um den Tod und die Schwangerschaft" so Scheele später,² "ist es dabei nicht gegangen, das war zu diesem Zeitpunkt kein Gesprächsthema, denn die Verletzte war der Diagnose des Neurologen zu diesem Zeitpunkt nicht hirntot." Der Neurologe war hinzugezogen worden, als die Möglichkeit einer Organtransplantation erörtert wurde.

Am 8. Oktober diagnostizierten die Ärzte den Hirntod, nachdem aufgefallen war, daß Marion P. keine Würgereflexe mehr zeigte. Die Hirntod-Diagnose erfolgte, so Scheele, auch, weil die Eltern gedrängt hätten: "Sie wollten immer wieder wissen, ist sie jetzt hirntot oder nicht?" Erst nach der Feststellung des Hirntodes³ wurde überlegt, wie "mit der Schwangerschaft zu verfahren ist". Wegen "verschiedener Dienstreisen" wurde die Entscheidung auf Montag verschoben (der 8. Oktober war ein Donnerstag). Bis dahin sollte Marion P. eine "minimale Intensivtherapie" erfahren: D.h. die Beatmung sollte fortgesetzt werden.

Am Abend des 9. Oktobers meldeten sich die verzweifelten Eltern der Marion P. beim Bild-Zeitungs-Reporter Paul Hertrich in Nürnberg: "Sie wollen meine Tochter komplett zerlegen, helfen Sie mir, wir müssen an die Öffentlichkeit!" soll der Anrufer, Marion P.'s Vater, Hertrichs Erinnerung zufolge ganz außer sich gesagt haben⁴.

Wieso die Eltern so verzweifelt waren, daß sie sich an die BILD-Zeitung wandten ist bis heute ungeklärt. Die von ihnen befürchtete Transplantation von Marion P.s Organen war, glaubt man den Angaben von Professor Scheele, nie geplant, weil die Eltern ihre ablehnende Haltung dazu schon sehr früh geäußert hatten. Der behandelnde Arzt kann sich aber auch nicht mehr an das entscheidende Gespräch mit dem Ehepaar Ploch nach der Hirntod-Feststellung erinnern. In Mainz verweist er auf Nachfragen auf mögliche Mißverständnisse, die es gegeben haben könnte.

So oder so wirft diese Notwehr-Reaktion der Eltern ein grelles Schlaglicht auf das Herrschaftsverhältnis in diesem Konflikt: Die Mediziner verfügen über die diagnostische Kompetenz, sie haben die therapeutischen Mittel, das Wissen und die Definitionsmacht auf ihrer Seite - die sterbende Patientin kann sich nicht äußern, ihren, ohnedies durch das Geschehen stark angegriffenen Angehörigen bleibt das Vertrauen in den Arzt, eine Anpassung an dessen Positionen und Haltung oder der hilflose Versuch, Bündnispartner außerhalb zu finden.⁵

²Wenn nicht anders erwähnt folge ich hier den Angaben von Professor Scheele auf der Mainzer Tagung

³Zur Problematik der Hirntodfeststellung s.u.

⁴nach ZEIT vom 30.10.92

⁵Es gibt auch andere Konstellationen, in denen die Ärztinnen und Ärzte sich als Verbündete der Patienten verhalten und z.B. gegen die Beschleunigung eines Sterbeprozesses oder gegen den Wunsch nach vorzeitigem Behandlungsabbruch durch Verwandte handeln: Die Machtverhältnisse sind aber identisch - vor allem die ihrer Äußerungsmöglichkeiten beraubte Patientin ist in so einer Situation einer Fremdbestimmung unterworfen.

Das was in der us-amerikanischen Ethik-Debatte eine erhebliche Rolle spielt, die Betonung des "informed consent"⁶erweist sich in Erlangen als Fiktion in mehrfacher Hinsicht: Die Patientin selbst kann nicht entscheiden, die Eltern, ohnedies Entscheidungsträgerinnen mit begrenzter Legitimation, sind von der Situation überfordert, die Ärzte nicht willens oder in der Lage, sie als kompetente Gesprächspartner zu behandeln, eine unabhängige und sachkundige Instanz dazwischen, die als Vermittlerin oder Kontrollorgan fungieren könnte, gibt es nicht (und kann es wahrscheinlich nicht geben⁷). Die in Erlangen eingeschalteten Medien funktionieren nach eigenen, in der Regel keineswegs dem Besten der vielfältig Betroffenen sich verpflichtend fühlenden Regeln.

Auf den Anruf der Bild-Zeitung hin fühlen sich die Erlanger Ärzte unter Druck gesetzt: "Wir mußten uns definitiv entscheiden, die Zeit des 'mal sehen' war vorbei." (Scheele)Die Entscheidung für die Fortsetzung der Intensivtherapie der Hirntoten wurde von einem "Konsilium" getroffen, in dem mehrere Ärzte, die in den Tagen zuvor mit der Behandlung befasst waren, sowie der zwei Juristen von der Universitätsverwaltung und Professor Hans-Bernhard Wuermeling, der sich als Bioethiker und Rechtsmediziner einen Namen gemacht hat, beteiligt waren.

Die Ethik-Kommission des Klinikums wurde nicht hinzugezogen - auch die Leitung des Pflegedienstes wurde erst mit der bereits gefällten Entscheidung konfrontiert. Das Übergehen der Ethik-Kommission erklärte Professor Wuermeling lapidar damit, daß es sich ja nicht um ein Experiment gehandelt habe - eine Auffassung, über die sich streiten ließe⁸. Fest steht: Wuermeling und Scheele waren der Meinung, daß eine Legitimierung ihres weiteren Vorgehens, über das übliche Maß hinaus nötig und sinnvoll ist, wollten sich aber der Entscheidung der Ethikkommission nicht unterwerfen - wahrscheinlich, weil diese heterogener zusammengesetzt, eventuell eine andere Entscheidung getroffen hätte, sicher aber auch, weil damit der experimentelle Charakter der Behandlung auch von ihrer Seite aus festgeschrieben worden wäre⁹.

⁶PatientInnen sollen über alle Risiken und Behandlungsmöglichkeiten aufgeklärt eigenverantwortlich entscheiden

⁷Die Ethikkommissionen, die dafür vorgesehen sind, können diese Funktion erfahrungsgemäß nur unzulänglich ausüben: In ihnen tagen Expertinnen und Experten, die in vielfacher Weise mit den behandelnden Ärzten und Forschern verflochten sind. Außerdem sind Ethikkommissionen nur in sehr seltenen Fällen in die Entscheidungsfindung involviert. Siehe dazu: Bernhard Gill, Gentechnik ohne Politik, Frankfurt a.M. 1991, insbesondere S. 211 ff.

⁸Wuermeling argumentiert, von einem Experiment könne man nur sprechen, wenn ein bewußt angelegter Versuch vorgenommen werde, um sich Informationen zu beschaffen (FAZ 17.10.92) - andere Mediziner meinen, daß bereits eine Behandlung, die nicht üblich sei und mit der medizinisches Neuland betreten werde als "Experiment" bezeichnet werden müsse.

⁹Ethik-Kommissionen sollen nach der Deklaration von Helsinki befragt werden, wenn es um die Genehmigung medizinischer Experimente, ein bewußt unscharf gehaltener Begriff, geht.

Der Männerrat entschied "das Leben des Kindes zu retten". Zu diesem Zweck sollte Marion P. weiterhin beatmet und entsprechend intensivmedizinisch versorgt werden. Die apparative Unterstützung sollte allerdings nichts eskaliert und die Untersuchungen auf das für die "klinische Führung" notwendige Maß begrenzt, Daten zu Forschungszwecken also nicht erhoben werden. Nach dieser Beschlußfassung fand ein längeres Gespräch mit den Eltern der Patientin statt. "Dort haben wir Einvernehmen über unser Vorgehen erzielt - zumindest dachten wir das" erinnert sich Professor Scheele später in Mainz dieses Gesprächs. Die Eheleute Ploch hatten unterdessen im "stern tv" ihre gegenteilige Erinnerung mitgeteilt: Sie seien massiv unter Druck gesetzt worden. Das Resümee der Eltern: So ein medizinisches Vorgehen "darf nie wieder passieren"¹⁰.

Hans Bernhard Wuermeling sagt über die damals geführten Gespräche: "Ein Einverständnis zu unserem Vorgehen durch die Eltern war nicht erforderlich, weil Marion P. ja volljährig war, von P. selbst brauchten wir kein Einverständnis, weil sie tot war. Und anders als bei der Organentnahme ist die Fortsetzung der Schwangerschaft auch kein fremdnütziger Zweck." Auch Wuermelings Antwort auf die Nachfrage, wer denn entschieden habe, daß die Eltern nicht einwilligen mußten, fällt knapp aus: "Das mußte nicht entschieden werden, das ist so." Die Patientin Marion Ploch war also zu diesem Zeitpunkt den Ärzten weitgehend unkontrolliert und ohne, daß jemand ein Widerspruchsrecht hätte geltend machen könne, ausgeliefert.

Während die anderen Beteiligten, Ärzte, Pflegepersonal, Eltern, mit einer für sie neuen und unerwarteten Situation konfrontiert wurden, hatte sich Professor Wuermeling mit dem Thema bereits 1987 befasst: In einem Aufsatz über "Gesetz und Recht zum ärztlichen Handeln bei Anfang und Ende des menschlichen Lebens" räsoniert er über die Behandlungsmöglichkeiten für den 17. Wochen alten Fetus einer hirntoten Schwangeren. Die "vitale Konservierung der Leiche" ist ihm offensichtlich kein Problem - schwierig scheint ihm aber die Übernahme der Kosten: "Wenn die Mutter nämlich verstorben ist, dann kann für weitere Maßnahmen, da die Versicherte nicht mehr existiert, keine Leistung der Kasse in Anspruch genommen werden. Das noch nicht geborene Kind ist noch nicht versichert."¹¹

Die Kostenübernahme in Erlangen läßt sich allerdings klären - wie, das bleibt auch auf der Tagung in Mainz etwas im Dunklen: War bislang immer von einer "privaten Organisation" die Rede gewesen, bezeichnet Wuermeling in seinem Referat dort die Berufsgenossenschaft als zahlungspflichtig, weil es sich um einen Wegeunfall gehandelt habe.

Wuermeling, der auch an der Erstellung der Einbecker Empfehlungen beteiligt war, hat noch aus einem anderen Grund ein besonderes Interesse an der Behandlung von Marion P.: Er ist Leiter einer wenige Wochen zuvor

¹⁰stern 49/1992, S. 220f.

¹¹Wuermeling in: Hans Lenk u.a., Anfang und Ende des menschlichen Lebens, o. O., 1987, S. 101 ff.

von der Bundesärztekammer einberufenen Kommission ist, die einen Grundlagen-Text zum theoretischen, naturwissenschaftlichen Hintergrund von Tod und Sterben erarbeiten soll¹². Dieser Zufall, von dem zu diesem Zeitpunkt niemand erfährt, hat Wuermeling möglicherweise motiviert, diesmal anders zu entscheiden, als vor einigen Jahren. Damals hat er, nach eigenen Aussagen, in einer vergleichbaren Situation gegen die Fortführung der Beatmung plädiert. Daß sein neuer Kurs heftigen Widerstand in der Öffentlichkeit provozieren würde war ihm, sagt er später, klar.

In der Klinik gab es zwar auch ablehnende Reaktionen, offensichtlich haben sich aber auch etliche Angehörige des Pflegepersonals, obwohl sie an der Entscheidung, wie mit der hirntoten Schwangeren zu verfahren sei nicht beteiligt worden waren, mit einigem Engagement bereitgefunden, Marion P. zu versorgen. "Wir haben Marion P. nicht als Tote behandelt" erklärt ein Pfleger in Mainz, "wir haben uns vor allem für das Leben eingesetzt, das in ihr gewachsen ist" ergänzt eine Schwester.

Um den Klinikalltag nach dem ersten Presseansturm wieder in geregelte Bahnen lenken zu können, wurde nach einigen Tagen eine Auskunftssperre verhängt. Künftig waren Journalisten auf das wöchentliche Bulletin der Klinikleitung und auf die Auskünfte von Professor Wuermeling, der als nicht-behandelnder Arzt eine Sonderrolle einnehmen konnte, angewiesen.

Die Situation von Marion P. blieb in den Wochen der Schwangerschaft weniger stabil, als das nach außen hin deutlich wurde: Vor allem der gebrochene Schädel und das schwer lädierte eine Auge bereiteten den Ärzten Sorgen, weil sie sich als Entzündungsherde erwiesen. Das Auge wurde schließlich entfernt - über eine vollständige Enthauptung der Patientin, die angesichts des diagnostizierten Hirntodes konsequent gewesen wäre, wurde immerhin geredet, aber nur um sich, wie Professor Scheele in Mainz knapp mitteilt, "dagegen zu entscheiden, das wäre für uns doch eine unzulässige Grenzüberschreitung gewesen".

In der 19. Schwangerschaftswoche, Mitte November, hatte Marion P., so die Mediziner, einen Spontan-Abort. In der gleichen Nacht wurden die Apparate abgeschaltet. Die Eltern der nunmehr ganz toten Frau weigerten sich, sie zur Obduktion frei zu geben und entschlossen sich noch einmal an die Öffentlichkeit zu gehen: Im Interview mit "stern tv" und in einem Gespräch mit dem "stern" schilderten Gabriele und Hans Ploch, wie sie unter Druck gesetzt worden seien, dem Vorgehen der Erlangerer Ärzte zuzustimmen: Ihnen sei gedroht worden, daß die Behandlung so oder so durchgezogen würde, sie aber, wenn sie sich dagegenzustellen versuchten, das spätere Sorgerecht für das Kind verlieren würden: "Du sollst dann drei Monate sehen, wie das Kind wächst, dann wird es geboren, und dann nehmen sie es weg! Nein! Das hat man auch beim Amtsgericht, als es um die Vormundschaft während der Behandlung gesagt: Wenn wir da gegenarbeiten würden hätten wir keine Chance das Kind zu kriegen."¹³

¹²Dazu mehr im Kapitel "Hirntod"

¹³Gabriele Ploch in: stern 49/92, S.220

Das Lebensrecht des Fötus

Die öffentliche Diskussion, an der sich MedizinerInnen, JuristInnen, FeministInnen und TheologInnen mit erheblichem Engagement beteiligten, ist in ihrer Heftigkeit nicht zu verstehen, ohne einen Blick auf die parallel dazu verlaufende Diskussion um die durch die Möglichkeiten der Reproduktionsmedizin ausgelösten Veränderungen der Schwangerschaft und auf die juristische Auseinandersetzung um die Reform des § 218 zu werfen.

Im Zentrum der Argumentation der BefürworterInnen des Vorgehens in Erlangen steht die Sorge für das Leben des Fötus, der von ihnen als "Kind" bezeichnet wird, das ein hoch zu bewertendes, wenngleich nicht absolut zu setzendes Lebensrecht habe. Demgegenüber seien Interessen oder Rechte der Schwangeren nicht zu berücksichtigen, weil sie tot sei und mithin nur noch "den Funktionsraum für das heranwachsende Kind" darstelle¹⁴. Damit ist in den Mittelpunkt der Kontroverse um das Vorgehen in Erlangen ein Aspekt gerückt worden, der auch in der Auseinandersetzung um das Recht auf Abtreibung eine zentrale Rolle innehat: Gibt es ein eigenständiges Lebensrecht des Fötus - ist er mithin, in der Sprache der JuristInnen, ein Rechtssubjekt, über das die schwangere Frau mithin ausdrücklich nicht verfügen kann? Eine Fragestellung, die, sozusagen auf den Kopf gestellt, auch die Euthanasie-Debatte durchzieht: Dürfen Menschen, die gegen ein strafrechtliches Verbot der Abtreibung sind, sich gegen eine Legalisierung von Euthanasie stellen? Wobei der Verlauf der Grenzen zwischen Befürworterinnen und Gegnern jeweils uneinheitlich ist: Feministinnen argumentieren häufig gegen Euthanasie, aber für das Recht auf Abtreibung; Bioethiker engagieren sich vorzugsweise für Euthanasie und für ein, allerdings meistens eingeschränktes Recht auf Abtreibung; Theologen und Vertreter vor allem der katholischen Kirche, die allerdings in den letzten Jahren Terrain in der Abtreibungs-Debatte an die Reproduktionsmediziner verloren haben, engagieren sich in der Regeln gegen Euthanasie und gegen das Recht auf Abtreibung. Und auch in der Diskussion um die intensivmedizinische Behandlung von Marion Ploch kristallisieren sich über die Wochen zwei unterschiedlich argumentierende Fraktionen bei den "harten Bioethikern" heraus: die einen sind (wirtschafts-)liberal orientiert und wissen sich dem Konzept eines utilitaristischen, restlos pragmatisch der "Glücksoptimierung" in der Gesellschaft verpflichtet, die anderen verstehen sich konservativ, operieren mit bevölkerungspolitischem Gedankengut, dem der Schutz des ungeborenen, deutschen und leistungsfähigen Lebens ein herausragender Wert ist. Gemeinsam ist beiden allerdings, daß sie sich in Erlangen vor allem um den Fetus bekümmern.

"Hätte man nun die Beatmungsmaschine abgestellt, dann hätte man ganz genau gewußt, was mit dem bis dahin unbeschwert heranwachsenden Kinde passiert wäre" skizzieren beispielsweise Professor Volker von Loewenich und seine Frau Katharina von Loewenich das Idyll im Mutterleib, das es zu erhalten gälte¹⁵ und ähnlich argumentierten auch andere renommierte

¹⁴Wuermeling nach FR 16.10..1992

¹⁵in: Hessisches Ärzteblatt/Heft 3/1993

Mediziner. Charakteristisch ist bereits die Sprache: Statt, wie in der Fach-Diskussion sonst üblich, von einem Fetus zu schreiben, wird das Ungeborene als Kind bezeichnet - die Geburt ist keine Zäsur mehr, sondern nur noch ein Ereignis im lange zuvor beginnenden Leben des Kindes, so wie das Sprechen des ersten Wortes, das Sitzen- oder Laufenlernen. Der Unterschied zwischen dem von der Mutter abhängig und dem von ihr unabhängig existierenden Wesen wird als irrelevant erachtet. "Als Neonatologe" begründet das Ehepaar von Loewenich diesen Standpunkt, "ist man mit Kindern konfrontiert von einer Tragezeit bis hinunter ... zu 22 Wochen post conceptionem...Erscheinen diese extrem unreifen Kinder als Patienten auf der Intensivstation, dann werden sie selbstverständlich als Patienten, d.h. als kranke Menschen empfunden und sind aufgrund geltender Gesetze auch so zu behandeln. Es ist daher für einen Neonatologen nicht einzusehen, warum eine Unterscheidung zwischen wann auch immer Geborenen und Noch-Nicht-Geborenen aufrechtzuerhalten sein soll."¹⁶

Die Berufung auf die professionelle Perspektive, "als Neonatologe", weist auf die Interessengebundenheit und damit Beschränktheit dieser Position hin: Was "für Neonatologen" nicht einzusehen sein mag, ist zum Beispiel (aber nicht nur) "für Frauen", wie sich in der geschlechterzentrierten Debatte gezeigt hat, durchaus unmittelbar einleuchtend. Schwangerschaft ist zuerst einmal ein einzigartiges biologisches und soziales Verhältnis von austragender Frau und ausgetragenem Fetus. Der Embryo und später der Fetus sind physisch (und psychisch) Teil der Frau - die zeitlich und räumlich unbegrenzte Unmittelbarkeit ihres Zusammen-Seins unterscheiden die Schwangerschaft von jeder anderen menschlichen Beziehung, auch von der zwischen Mutter und (entbundenem) Kind.

Daß Rechtsprechung und medizinische Literatur schwangere Frauen immer häufiger als "fötale Umfeld" oder "lebenserhaltende Schutzhülle" bezeichnen und so behandeln bezeichnet nichts Wirkliches, sondern ist Ausdruck sich verschärfender Machtverhältnisse - eine Folge des erst seit relativ kurzer Zeit möglichen Zugriff der Ärzte auf die Leibesfrucht, die jetzt den "Fötus als Patienten"¹⁷ behandeln können. Der Unterschied zwischen der Technologie eines Brutkastens und der als Subjekt auftretenden Frau, die schwanger ist, kann aber durch Rhetorik so wenig verwischt werden, wie durch den (zutreffenden) Verweis darauf, daß der Fetus wie das frühgeborene Baby "Leben" ist. Daß die Reproduktionsmediziner und ihre

¹⁶ebd. . Wiederum auf den Kopf gestellt die Position mancher Euthanasie-Befürworter, die, wie Peter Singer, ebenfalls die Geburt nicht als Zäsur begreifen und daraus den Schluß ziehen, wenn Feten getötet werden dürften gelte dieses Recht auch für Säuglinge: "Eine Frühgeburt mag in dieser Hinsicht durchaus weniger entwickelt sein, als ein Fötus kurz vor dem normalen Geburtstermin. Es wäre seltsam, wenn wir die Meinung verträten, wir dürften das frühgeborene Kind nicht töten, aber wir dürften den entwickelten Fötus töten. Die räumliche Lage eines Wesens - innerhalb oder außerhalb des Mutterleibs- sollte in Bezug auf das Unrecht, das darin besteht, es zu töten, nicht allzu stark ins Gewicht fallen." aus: Praktische Ethik, S. 148 f.

¹⁷So der Tagung einer internationalen Mediziner-Tagung, die im August 1991 in Bonn stattfand.

Kollegen aus der Perinatalmedizin (perinatal: um die Geburt herum) versuchen, die Schwangerschaft technologisch in den Griff zu bekommen, Frau und Embryo bzw. Fetus möglichst spät zusammenführen und möglichst früh wieder voneinander trennen zu können, ändert an der besonderen Qualität des Verhältnisses in der Phase der Schwangerschaft, in der ein Eingriff beim Fetus immer auch einer in die Integrität der Frau ist, nichts. Zudem muß erheblich bezweifelt werden, daß die Ersetzung der biologisch-sozialen Einheit von schwangerer Frau und Fetus durch ein technologisches Konstrukt oder einen medizinisch-juristischen Zugriff auf die Frau, die die Reifung zum Kind garantieren, etwas anderes ist als ein Schritt fort von einer menschlichen Fortpflanzung hin zu einer quasi industriellen Reproduktion.¹⁸Eine Möglichkeit, die gerade auch der aktuellen Auseinandersetzung um Marion Ploch eine zusätzliche brisante Note verleiht, bahnt diese Therapie doch den Weg zu einer Konservierung hirntoter Frauen als "lebendige Brutkästen". Eine Vorstellung die für abwegig und unrealistisch nur halten kann, wer Experimente wie die in der Uni-Klinik Bologna nicht zur Kenntnis nimmt, wo Professor Carlos Buletti durch künstliche Befruchtung erzeugte Embryonen in einer explantierten, in Nährlösung vor dem Absterben bewahrte Gebärmutter eingesetzt hat. "Alle diese Bemühungen, die Besonderheit Schwangerschaft wegzusystematisieren kreisen um einen Punkt, ohne ihn je zu berühren: das Wissen, daß die Entstehung eines Menschen abhängig ist vom Körper und vom Willen der Frau." spitzt Kathrin Braun in ihrem Aufsatz über "Menschenproduktionen: das heimliche Thema der Abtreibungsdebatte"¹⁹ ihre Überlegungen über den Zusammenhang der Behandlung von Marion Ploch und der Abtreibungsdebatte zu.

Ein Mittel, wenigstens den Willen der Frauen brechen und gegen eine Verpflichtung zum Austragen der Schwangerschaft ersetzen zu können ist ihnen Leichtfertigkeit im Umgang mit dem Fetus zu unterstellen: Das paradigmatische Beispiel ist die Frau, die angeblich abtreibt, um ihren Urlaub in Mallorca besser genießen zu können. Das Recht der Frau, sich zu einem Abbruch der Schwangerschaft, die ja eine Funktion ihres Körpers ist und über einen langen Zeitraum auf diesen im Ganzen wirkt, entschließen zu können ist aber schon deswegen kein leichtfertiges zur Disposition Stellen des Lebens des Fetus, weil die Beendigung der Schwangerschaft immer ein Eingriff in den eigenen Körper (und die eigene Psyche) darstellt - einen Eingriff, der aller Erfahrung nach, als gravierend und folgenreich empfunden wird. Das rückt die Frau, die sich für einen Abbruch entscheidet in eine gänzlich andere Position, als z.B. den Arzt, der am Brutkasten die Entscheidung trifft, die Beatmung einzustellen (und selbstverständlich auch in eine andere Position als die Mutter, die nach der Geburt entscheiden will, daß ihr Kind mit Down-Syndrom und Darmverschluß nicht operiert werden soll).

Ein Abbruch der Schwangerschaft widerspricht zweifelsohne den potentiellen Interessen des Embryos bzw. des Fetus. Dieser Konflikt läßt sich aber nicht nur, wie es sich einige Bioethiker in der Debatte gewünscht

¹⁸Sie dazu Kapitel (über pränatal Diagnostik)

¹⁹Frankfurter Rundschau 1.12.1992

haben²⁰, dadurch lösen, daß generell nur noch ein abgestuftes Lebensrechte zugestanden wird, damit Konkurrenzen künftig problemlos schematisch bewältigt werden können: Fötus mit schwachem Lebensrecht unterliegt Mutter, leistungsfähiger Sportler mit starkem Lebensrecht obsiegt über Geistigbehinderten, dem vielleicht nur ein sehr schwaches Lebensrecht zugestanden wird. Legitimierend ist die einzigartige Situation der Schwangerschaft. Da der Fetus Teil der Frau ist, weder alleine lebens- noch entscheidungsfähig, muß deren Entscheidung als Subjekt respektiert (nicht unbedingt gutgeheißen) werden - andernfalls wird sie, indem ein Teil von ihr zum bestimmenden für ihr ganzes Leben gemacht wird, zum Objekt (staatlicher Bevölkerungspolitik, medizinischer Kontrolle) degradiert. Die Begrenzung der Handlungsautonomie auf die Frau sichert sie zusammen mit dem Fetus vor einer Instrumentalisierung, die von dritter Seite, der Entscheidungsrechte zugesprochen würden, immer befürchtet werden müßte. Einzige Ausnahme hiervon wäre die Zusicherung eines absoluten Lebensrechtes für den Fötus, wie sie beispielsweise im Rahmen der katholischen Dogmatik erfolgt, die aber abzulehnen ist, weil sie, wie oben gezeigt, die Frau für die Dauer der Schwangerschaft ihrer Grundrechte beraubt.

Dieser Sichtweise entspricht zumindest annähernd die verfassungsrechtliche Lage - was kein Argument ist, aber für die Bewertung der möglichen Folgen der Erlanger Entscheidung eine gewisse Bedeutung hat: Auch das Bundesverfassungsgericht in seiner folgenreichen Entscheidung von 1975 spricht dem Ungeborenen zwar den Schutz der Verfassung zu, behandelt es aber als Rechtsgut, nicht als eigenständigen Träger von Grundrechten. "Worauf es hier ankommt" erläutert die Kieler Strafrechtsprofessorin Monika Frommel in einem Aufsatz²¹, "ist die Klarstellung, daß das Bundesverfassungsgericht jedenfalls nicht von einem Lebensrecht der Leibesfrucht im juristisch-technischen Sinne ausgeht."

Das Vormundschaftsgericht Hersbruck, das im Fall der Marion P. angerufen wurde, hat eine gänzlich andere Wertentscheidung getroffen: Der postmortale Persönlichkeitsschutz, so der Beschluß vom 16. Oktober 1992, sei dem "selbstständigen Lebensrecht des ungeborenen Kindes" nachgeordnet. Folgenreicher als dieses juristische Nach-Vorne-Preschen eines Amtsrichters dürfte aber wahrscheinlich die Diskussion um das "Erlanger Baby" insgesamt sein, wurde hier doch über Wochen in nahezu allen relevanten Medien die wenige Wochen alte Leibesfrucht als "Kind" und "Baby" nicht nur bezeichnet, sondern auch als Subjekt verstanden - ein Wechsel in der Wahrnehmung den die engagierten GegnerInnen der Abtreibung in den Jahren zuvor vergeblich versucht haben durch blutrünstige Bilder abgetriebener Feten und schrille Parolen vom "Babycaust" zu erreichen. Daß diese Sprachregelung sich hier wie

²⁰z.B. Reinhard Merkel, Wozu der Lärm, Die Zeit vom 30. Oktober 1992, und, wengleich sehr eingeschränkt und für bioethische Positionen bemerkenswert stark an den sozialen Beziehungen orientiert Beate Rössler, Nicht alles, was wir können, wollen wir auch, FR 9. März 1992

²¹Monika Frommel, Die Entscheidungsbefugnis neu regeln - Lebensrecht: ein mehr als fragwürdiges Zauberwort, in: Frankfurter Rundschau vom 9.2. 1993

selbstverständlich durchsetzte ist sicherlich zu wesentlichen Teilen Professor Wueremeling und der von ihm erheblich beeinflussten Informationspolitik (die diese Terminologie beharrlich verwandt hat) zuzuschreiben²².

Die Darstellung des Fötus als "Kind" mit autonomen Rechten war, wie sich zeigte, nicht unbedingt mit der Zustimmung zu dem Behandlungsversuch verbunden. Das resultiert aus der vehementen, und gerade in Zusammenhang mit der "Euthanasie"-Debatte bewußt provozierten Ablehnung der "Apparatemedizin": Das Anliegen der Erlanger Mediziner und ihre Methode, die konservative, werterhaltende Ideologie und die kühl funktionalisierende, tradierte Werte zerstörende Methode kollidierten. Die implizite Zustimmung zu einer das weibliche Selbstbestimmungsrecht negierenden paternalistischen Medizin wurde mit der verschärften Ablehnung des medizintechnischen Fortschritts bezahlt - ein Preis den zu entrichten sich die Erlanger Mediziner hofften ersparen zu können, was allerdings zur Voraussetzung gehabt hätte, daß sie erfolgreich gewesen wären.

Das Recht auf ein Sterben in Würde

Ablehnung des medizinischen Fortschritts - in Erlangen hieß das vor allem eine Ablehnung der Hirntod-Kriterien. Nie zuvor waren der Öffentlichkeit die Konsequenzen dieses nirgendwo definierten, gleichwohl aber nach festen Regeln feststellbaren Todes anschaulich gemacht worden, wie hier. Daß Marion Ploch schwanger sein konnte und tot zugleich, daß ihr Herz schlug, ihre Hormonproduktion funktionierte und sie Reflexe hatte, sie aber gleichzeitig eine Leiche sein sollte wurde in der Öffentlichkeit (und von den Eltern Marion Plochs) nicht akzeptiert.

Was die Mediziner per definitionem ausschließen wollten - eine Interessenkollision zwischen der für tot Erklärten und dem Fetus, zwischen

²² Der Rechtsmediziner, der 1984 als einer der ersten der für extrem konservative frauen- und familienpolitische Grundsätze streitenden "Juristenvereinigung Lebensrecht" beigetreten ist und sich dort seitdem in vorderster Reihe engagiert hat, hatte schon in anderen Auseinandersetzungen versucht medizintechnischen Experimentiergeist und konservative Wertvorstellungen miteinander zu versöhnen. 1987, das Embryonen-Schutz-Gesetz befand sich im Anhörungsstadium, argumentierte er gegen Schwangerschaftsabbruch, mochte aber die Pharma-Forschung mit Embryonen nicht kritisieren. 1992, befragt während der Behandlung von Marion P., vertritt Wueremeling zwar, Forschung mit Embryonen halte er für unzulässig - abseits der kritischen Öffentlichkeit hatte er dieses Konzept aber bereits präzisiert: die Forschung an Embryonen, "wenn sie dem Wohl des betroffenen Embryos dient", sei vertretbar, die mit Embryonen, sie sie nur "planvoll verbrauche" dagegen abzulehnen. Ein Ansatz, den er 1990 auf der Tagung der Akademie für Ethik in der Medizin (die 1992 auch die Tagung über Marion P.s Schicksal durchführte) kommentierte: "Bei der Befürwortung von Forschung an menschlichen Embryonen ist in Rechnung zu stellen, daß allgemein eine höhere Akzeptanz für Maßnahmen im Bereich der Heilkunde besteht als für die rein wissenschaftliche Grundlagenforschung."

der "Leiche" und dem "Kind" - avancierte so zu einem der zentralen Themen in der Kontroverse. Die hilfsweise von den Ärzten ins Spiel gebrachte Argumentation, wonach die von ihnen am Funktionieren gehaltene Frau ihr Kind ja gewollt habe, stieß dagegen auf mehr Zustimmung. Völlig ausgeblendet blieben dabei die Umstände des Unfalls, die stark auf einen Selbstmord-Versuch hindeuteten - eine Vermutung, die angesichts des Zerwürfnisses von werdender Mutter und Erzeuger immerhin nicht ausgeschlossen ist. Das ist, zugegeben, Spekulation - immerhin wird dadurch deutlich, daß der vor dem Tod geäußerte Wunsch der Frau ein Kind zu bekommen, kein Argument für diese Fortführung der Schwangerschaft nach dem Unfall ist, zumal Marion Ploch ja nicht einfach ein Kind in die Welt setzen, sondern selbst Mutter eines Kindes werden wollte.

Gravierender scheint ein anderer Aspekt der so zielsicher fortgesetzten Schwangerschafts-Behandlung: Der Körper der Sterbenden wurde in einer Art und Weise funktionalisiert, die, wie Monika Frommel treffend formulierte, als "angemessene Analogie...eine Totalorganspende" hat. Diese aber hätte auf Initiative der Ärzte und ohne Einwilligung der Eltern nicht erfolgen dürfen.

"Was wurde der hirntoten Frau zugemutet?" fragen Volker und Katharina von Loewenich in ihrem Aufsatz und haben die Antwort gleich parat: "Da sie als Individuum tot war, konnte ihr nicht mehr geschadet werden." Diese Sichtweise trifft nur zu, wenn man den Hirntod voll und ganz akzeptiert. Ausgeblendet wird auch dann aber, daß die Sterbende in soziale Verhältnisse eingebunden ist. Und was das Vorgehen der Ärzte den Eltern zugefügt und geschadet hat ist sehr präzise dokumentiert: "Das Qualvollste für die Mutter war 'das Hoffen'" schreibt der "stern" nach einem langen Gespräch, "Sie sagt, sie habe nie aufgehört zu glauben, 'daß die Marion noch lebt. Ich habe in der Klinik mit ihr geredet, habe ihr die Haare gemacht, sie gestreichelt. Immer wieder habe ich gesagt: `Marion wach auf, jetzt gibt es Knödel, Schweinbraten und Weinsosse` Das war ihr Lieblingsessen.' Eine Cassette mit Liedern habe sie aufgenommen, dem Kind von seiner Mama erzählt. 'Das war auch nicht einfach. Zu Hause habe ich alles vernachlässigt. Du kannst der Tochter nicht helfen, du kannst dem Kind im Bauch nicht helfen, du kannst dir selber nicht mehr helfen. Du weiß nicht mehr, was du denken und fühlen sollst.'"²³

Der biologische Vorgang des Sterbens ist mit Gewalt aufgehalten worden, die soziale Begleitung des Sterbens wird unmöglich gemacht und zusätzlich gerät der intime leidvolle Prozeß zum öffentlichen Schaustück. Marion P.s Tod ist ihr so jäh und heftig entrissen, wie zuvor ihr Leben. Und auch der Fötus, gerade noch zum Subjekt mit Lebensrecht gemacht, interessiert, kaum ist er, ja was, abgegangen, gestorben, lebensunfähig geboren²⁴ die Mediziner nicht mehr - nur die Eltern Ploch sorgen sich darum, daß er mit

²³stern 49/92, S.221

²⁴Jedenfalls widerlegt dieser "Spontanabort" eindrucksvoll, was wochenlang so vehement vertreten worden ist: Daß der Fötus an sich schon ein "normaler Patient" wäre.

ihrer Tochter, die jetzt endlich sterben kann in ein gemeinsames Grab kommt. Irritierenderweise stören sich in der Regel gerade die Wissenschaftler, z.B. der Bioethiker Dieter Birnbacher oder der Jurist Reinhard Merkel, die in der Euthanasie-Debatte mit Vehemenz für einen würdevollen Tod eintreten daran am wenigsten.

Einen breiteren Raum nimmt in der Debatte dagegen die Frage der Ressourcen-Verteilung ein. Hier kommt es zu einer befremdlichen und nicht thematisierten Übereinstimmung zwischen maßgeblichen Befürwortern und engagierten Gegnerinnen des Experiments. "Die Chancen waren gering, die Kosten enorm" eröffnet Alice Schwarzer ihr Editorial über die "Karlsruhe-Erlangen-Connection"²⁵ und rechnet vor, daß die halbe Million Mark, die "der Erlanger Menschenversuch" gekostet hätte in einer Welt, "in der Millionen von Kindern materiellen und seelischen Mangel leiden" zu kostspielig sei. Auch Professor Wuermeling hat die Kostenfrage bedacht "Die Möglichkeiten für jemanden zu sorgen sind nicht unbegrenzt. Infolgedessen muß man nach der Verhältnismäßigkeit der aufgewendeten Mittel...fragen"²⁶. Der konservative Mediziner kommt allerdings zu einer anderen Bewertung als die feministische Kommentatorin. Solange die Aussichten, daß der Fetus als gesundes Kind zur Welt gebracht wird gut sind scheint ihm der Aufwand gerechtfertigt: "Die Relation zwischen aufgewendeten Mitteln und erzielbarem Erfolg könnte sich dann (wenn eine Behinderung beim Fetus diagnostiziert wird, O.T.) massiv verändern. Wenn Schäden aufträten, ist meines Erachtens auch ein Abbruch der ganzen Maßnahme vertretbar. Dies wäre dann keine Tötung, sondern die Beendigung einer Maßnahme, die man gar nicht begonnen hätte, hätte man gewußt wie es weitergeht" Zwar ist die Verknüpfung von Kosten- und Lebensqualitätsüberlegungen von niemandem so krass formuliert worden, wie von Wuermeling²⁷, dem angesichts einer schweren Behinderung die Tötung plötzlich nicht mal mehr die Qualität einer Tötung zu haben scheint, aber auch diese Triage-Überlegungen werden von feministischen Kritikerinnen im Ansatz übernommen. Hille Haker stellt in der "Frankfurter Rundschau" die Suggestiv-Frage: "Ist eine intensivmedizinische Behandlung von Föten gegenüber eklatanten Defiziten bei der Versorgung anderer lebensbedrohender Krankheiten in Deutschland und anderswo zu rechtfertigen?"²⁸ - und argumentiert im Vorgehenden und Folgenden vor allem dafür, daß das "Lebensrecht eine Mindestqualität einschließt" auf die der Fötus, wie jeder Mensch, ein Anrecht habe: es "kann Grenzfälle geben,

²⁵emma 12/92

²⁶taz 11.11.92

²⁷Daß ein Abbruch der Behandlung bei pränatal diagnostizierter Behinderung wünschenswert wäre wurde aber auch von einigen anderen Ärzten, die sich positiv über das Vorgehen in Erlangen geäußert hatten, vertreten. Wuermeling selbst dagegen wollte nach dem Abort von diesen Überlegungen nichts mehr wissen: Auf der Mainzer Tagung erklärte er, auch eine Behinderung des Fetus hätte keinen Behandlungsabbruch nach sich gezogen. Auf den Widerspruch zu Presseberichten angesprochen antwortete Wuermeling: "Die Presse schreibt viel". Was an sich richtig sein mag, es erscheint aber unwahrscheinlich, daß ein ausführliches Interview in der taz erfunden worden ist - zumal Wuermeling auch keinerlei Richtigstellung veranlaßt hat.

²⁸Frankfurter Rundschau 26. Januar 1993

in denen das mangelnde Wohlergehen eines Fötus zum Entscheidungskriterium für sein Überleben wird." Soll heißen: gegen sein Überleben - für seine Tötung²⁹. Aufgrund ähnlicher Überlegungen wurden auch die wenigen Pränatal-Psychologen plötzlich zu vielzitierten Experten - ihre Befürchtung, daß der Fetus psychische Schäden davon tragen müsse, weil ihm der direkte Kontakt zur Mutter fehlte schien den Kritikerinnen der Postmortalen Therapie ebenfalls geeignet, ihre Ablehnung zu begründen.

Ein Lebensrecht vom Erreichen einer bestimmten, notwendigerweise aber beliebig und immer nur von Dritten definierbaren, Lebensqualität abhängig zu machen, folgt einer Logik, deren fatale Folgen in der "Euthanasie"-Debatte sichtbar werden: Der scheinbare soziale Ansatz dieses Handelns "zum Besten" des Patienten führt in der Konsequenz zu dessen Vernichtung, wem es (nach Auffassung Dritter) nicht gut genug geht, der oder die hat damit auch das Recht auf s Leben insgesamt verwirkt - ein fürwahr mörderischer Paternalismus.

Auch die Einführung ökonomischer Kriterien in den Streit um Erlangen und dessen damit verbundene Einordnung in die gerade mit einiger Heftigkeit in Gang gekommene Debatte für eine an Kosten-Nutzen-Kriterien orientierte Medizin führt geradewegs in die Barbarei: angesichts der komfortabel ausgestatteten Krankenversorgungseinrichtungen der BRD und der reichlich vorhandenen Mittel kann die Erhaltung und Rettung eines Menschenlebens hier und heute nicht mit den Triage-Überlegungen einer Kriegsmedizin verweigert werden. Die Kosten einer intensivmedizinischen Behandlung hier gegen die zu geringen Mittel aufzurechnen, die in eine wie auch immer geartete Entwicklungshilfe-Politik gesteckt werden³⁰, ist , weil das eine mit dem anderen nichts zu tun hat, demagogisch: Die Konsequenz daraus wäre, daß in einer konkreten Situation zur Verfügung stehende Mittel vorenthalten werden, weil ein grundsätzliches, auch ökonomisch relevantes Problem allgemein schlecht gelöst ist. Tatsächlich wird Situation unterernährter Menschen dadurch aber keinen Deut verbessert - die von behandlungsbedürftigen, zumeist wehrlos ausgelieferten Menschen in der BRD aber deutlich verschlechtert.

Daß die, wie auch immer modifizierte, Kosten-Nutzen- und Lebensqualitäts-Analyse bei Gegnerinnen und Befürwortern des Erlanger Behandlungsversuch eine wichtige Rolle gespielt, gleichzeitig aber kaum

²⁹Eine ähnliche Qualität hat auch die von der ÖTV und vom Klinikpfarrer Rainer Denkler in die Diskussion gebrachte Kritik, daß dem Pflegepersonal die Pflege einer solchen "Untoten" nicht zugemutet werden könnte: Vorausgesetzt, daß sich eine solche Behandlung insgesamt als richtig und sinnvoll erweist, kann ein Abbruch mit Rücksicht auf das Pflegepersonal schlechterdings keine wünschenswerte Lösung sein. In den USA spielt diese Argumentation bezogen auf die Pflege von verwirrten alten Menschen im Altersheim eine Rolle. der Euthanasie-Befürworter Baruch Brody beispielsweise nimmt die Frustrationen des Pflegepersonals zum Anlaß auch hier Euthanasie-Aktionen zu fordern.

³⁰Genau diese Rechnung macht übrigens auch Peter Singer auf: Die Pflege Behinderter schient ihm angesichts der zu geringen Mittel für Entwicklungshilfe zu teuer. Siehe dazu Kapitel.

Empörung und Kritik hervorgerufen hat ist ein Indiz dafür, wie weit ökonomische und "Lebenswert"- Motive bereits in die ethische Debatte integriert sind.

Grenzen der Ethik

Die Tragödie von Marion Ploch ließ sich nicht und sie läßt sich auch heute nicht auflösen. Eine Katharsis ist nicht in Sicht. Deutlich geworden sind vor allem die Grenzen, die die scheinbar unbegrenzten Behandlungstechniken der modernen High-Tech-Medizin setzen: Die Grenzen der eigenen Möglichkeiten, die Grenzen der Verständigung zwischen Betroffenen und Behandelten, zwischen Laien und Medizinern, zwischen Männern und Frauen, die Grenzen moralisch verbindlichen Urteilens, die Grenzen eines kritischen, öffentlichen Diskurses, die Grenzen aber auch einer kasuistischen Ethik. Denn daß es gerade die Details sind, die in den Fallbeschreibungen der Ethik-Lehrbücher, die Schicksale im zwanzig Zeilen Takt abhandeln gar keinen Platz mehr haben, die in Erlangen die Scheidelinie zwischen akzeptabel und roh, zwischen gerade noch vertretbar und jenseits des Wünschenswerten markiert haben, ist deutlich geworden. Die intuitive Ethik, das unreflektierte Empfinden im ersten Augenblick für das was gut und für das was falsch ist, hat sich in Bezug auf Erlangen als ein erstaunlich zuverlässiges ethische Instrumentarium erwiesen.

Entscheidend für die Folgen dieses Behandlungs-Versuchs heute und für ähnliche Fragestellungen in Zukunft wird sein, wie weit es gelingt, die Biologisierung der sozialen Prozesse, die Zerstörung der sozialen Dimension des Lebens-Begriffes, die sich schon als so stark erwiesen hat, zurückzudrängen. Das betrifft mehr die Meta-Ebene, die Ebene des gesellschaftlichen Diskurses, als die der konkreten medizinischen Intervention. Die war, wie sich heute in Kenntnis des Umgangs mit den Eltern der Sterbenden, angesichts der Instrumentalisierung des Körpers von Marion Ploch und mit Blick auf den Beispielcharakter, den diese Auseinandersetzung für die Reform des § 218 haben sollte, sagen läßt, falsch und moralisch kaum vertretbar. Das muß nicht heißen, daß nicht auch, wenngleich sehrwenige, Konstellationen vorstellbar sind, in denen eine Entscheidung für eine Behandlung ausfallen kann: Voraussetzung dafür ist aber sicher eine sehr starke eigenständige Initiative von Angehörigen und eine zeitliche Perspektive, die verhindert, daß die Sterbende über Wochen und Monate instrumentalisiert wird, so wie eine Vorgehensweise, die ausschließt, daß die individuelle Therapie gleichzeitig zur Propagierung einer eigenen reproduktionspolitischen Position dient.