

## Kind auf Bestellung. Ein Plädoyer für klare Grenzen

Eva Maria Bachinger  
 Deuticke Verlag, Wien (2015)  
 256 Seiten  
 ISBN 9783552062962

Die Konsumgesellschaft hat den Blick auf das Kinderbekommen verändert. Sie gibt dem modernen Menschen das Gefühl, es handle sich dabei nicht nur um etwas Planbares, sondern ein Kind sei auch für jeden nach Wunsch „habbar“. Vom legitimen Wunsch nach einem Kind wird ein Recht auf ein Kind abgeleitet. Das Paar, die Frau oder der Mann mit Kinderwunsch mutiert zum Kunden in Kinderwunschkliniken, die eine breite Palette an technischen Neuerungen und Entwicklungen teils unkritisch übernehmen und feilbieten.

Das Verdienst des vorliegenden Buches liegt darin, dass die Autorin ohne ideologische Scheuklappen sich aus der Nähe mit der Welt der Reproduktionsmedizin kritisch beschäftigt und anhand zahlreicher Studien, Experteninterviews und Gesprächen mit Betroffenen auch ethisch brisanten Fragen auf den Grund geht. Eva Maria Bachinger übersieht dabei nicht das Leid der ungewollt kinderlosen Paare, stellt aber die Frage, ob der Wunsch nach einem Kind jedweden Eingriff rechtfertigen darf – auch auf Kosten der Rechte der Kinder. Sie leistet damit einen wichtigen Beitrag, um den Diskurs über ein höchst emotional überschattetes Thema neu zu eröffnen.

Bachinger beleuchtet die Entwicklungen einer Reproduktionsmedizin, die sich zu einem eigenen Wirtschaftszweig entwickelt hat und gibt einen informativen Überblick über die verschiedenen Bereiche, Themen und Probleme, die sich jeweils aus den einzelnen Techniken ergeben. Kritisch hinterfragt sie, ob man im Fall von Eizellenspende und Samenspende überhaupt von einer „Spende“ sprechen kann bzw. ob Frauen, die ihre Eizellen zur Verfügung stellen, als „Spenderinnen“ zu bezeichnen sind. Von den vermittelnden Kinderwunschkliniken und in der öffentlichen Debatte wird zwar

immer betont, dass Frauen hauptsächlich aus Altruismus ihre Eizellen anderen zur Verfügung stellen würden. Die Summe, die den Frauen für die Hormonstimulierungen, die die „Produktion“ von mehreren Eizellen in einem Zyklus stimuliert, bezahlt werde, käme bloß einer kleinen Aufwandsentschädigung gleich. Doch die Realität sieht anders aus. Diese Hormonbehandlungen sind mühsam, langwierig, schmerzhaft und bringen viele unerwünschte Nebenwirkungen mit sich. Frauen nehmen solche Strapazen nur auf sich, wenn sie Geld brauchen. Kaum jemand informiert sie dabei über die gesundheitlichen Folgen der Eizellenspende. Deshalb kommen die meisten Spenderinnen aus armen Gegenden in Osteuropa, in denen die finanziellen Entschädigungen sehr viel wert sind. In der Praxis handelt es sich um 1.000 bis 1.500 Euro pro „Ernte“, wie es im Fachjargon genannt wird. Ein Betrag, der etwa für junge Frauen aus Osteuropa sehr attraktiv ist.

Ähnlich wie die Eizellenspende nennt Bachinger auch Leihmutterchaft ein Phänomen der Armut. Nur in den allerwenigsten Fällen werden Frauen aus Altruismus Leihmütter. Die meisten leben in armen Ländern und vermieten ihren Bauch in der Hoffnung, ihr familiäres Einkommen aufbessern zu können. Das eigentliche Geld verdienen nicht sie, sondern die Vermittlungsagenturen. Dazu gehen diese Frauen dubiose Verträge mit Kinderwunschkliniken ein, die an Sklaverei grenzen. Bachinger erwähnt Verträge, in denen festgehalten ist, dass die Leihmutter nur bei „Lieferung“ eines gesunden Babys die vereinbarte Entlohnung erhält. Kommt es zu einer Fehlgeburt (was häufig der Fall ist) oder hat das Baby eine Behinderung, hat die Frau kein Recht auf Entlohnung. Es stellt sich die Frage, ob all diese Methoden wirklich so emanzipatorisch und Frauen befreiend sind, wie sie in manchen feministischen Kreisen dargestellt werden. Viel eher wäre hier ein Zusammenschluss aller feministischen Bewegungen nötig, um der Ausbeutung von Frauen auf diesem Sektor international einen Riegel vorzuschieben.

Bachinger erklärt die Methoden und zahlreichen Probleme des sog. „Social Egg freezing“, der In-Vitro-Fertilisation (IVF), der Präimplantationsdiagnostik (PID) und der Pränatal-Diagnostik (PND) und lässt kein heikles Thema wie Abtreibung, Genscreening oder Mehrlingsreduktion unangesprochen – allesamt Nebenerscheinungen oder immanente Folgeprobleme der Reproduktionstechnik.

Künstliche Befruchtung wird immer mehr als die sichere, modernere und effektivere Alternative zur natürlichen Fortpflanzung gesehen, trotz der niedrigen „Baby-Take-Home-Rate“ nach einer künstlichen Befruchtung. Bachinger nennt 28 Prozent Erfolgsrate - vermutlich den Daten des österreichischen IVF-Register Jahresberichts entnommen - die Zahl liegt allerdings laut Deutschem IVF-Report 2010 bei nur 19 Prozent. Die unterschiedlichen Zahlen ergeben sich auch deshalb, weil es keine einheitliche statistische Methode zur Erfassung der Erfolgsrate gibt. Fest steht: Mehr als Dreiviertel aller Paare haben nur viel Geld, Zeit, Schmerzen und Nerven investiert – und gehen ohne Kind nach Hause. Statt dem Wunder bleibt eine Wunde. Bachinger legt offen, dass es sich bei der Vorstellung, wonach uns die moderne Fortpflanzungsmedizin von den Einschränkungen der Natur befreien könne, schlicht um eine Illusion handelt.

Sie nimmt sich kein Blatt vor den Mund und prangert die Kommerzialisierung der Medizin an, die auch vor den intimsten Bereichen des menschlichen Lebens, wie der Fortpflanzung, keinen Halt macht. So etwa geht sie dem Fall eines homosexuellen Paares nach, das mithilfe eines russischen Fortpflanzungsinstitutes zu einem Baby gekommen ist. Freimütig beschreiben die beiden das Prozedere: Zuerst wurde die „passende“ Eizelle nach Augenfarbe, Haarfarbe und Größe der Mutter ausgewählt. Man brauchte zwei Jahre, mehrere Eizellspenderinnen und zwei Leihmütter, bis schließlich der bestellte Sohn – ein Mädchen hatte man ausgeschlossen – auf die Welt kam.

Die Reproduktionsmedizin wächst zu einem starken Wirtschaftszweig heran, weil viele Menschen bereit sind, hohe Summen zu zahlen, um sich ihren Kinderwunsch erfüllen zu lassen. Mit Kinderwunschkliniken, Leihmutterchaftsvermittlung sowie Vermittlung von Eizellen- und Samenspenden wird viel Geld verdient, das wiederum steht im Interessenskonflikt zu unabhängigen Beratungen. Dieselben Ärzte, die beraten, sind jene, die an den Behandlungen verdienen.

Für Bachinger besteht ein Grundproblem der Moderne in der falschen Vorstellung von Rechten: Das Abwehrrecht (niemand darf mir das Recht auf ein Kind versagen) wird uminterpretiert in ein Anspruchsrecht (mein Wunsch nach einem Kind muss erfüllt werden). Wir haben verlernt, Kinder als ein unverdientes Geschenk anzunehmen. Das Annehmen des Gegebenen wird als Opferhaltung missinterpretiert. Dazu kommt, dass der technische Fortschritt mit der Verheißung kommt, alles möglich zu machen. Bachinger weist darauf hin, dass in diesem Zusammenhang oft ein „technischer Fehlschluss“ gemacht wird: Was möglich ist, soll auch angewendet werden. Man läuft Gefahr, durch die Verheißungen der Technik gesellschaftliche Probleme medizinisch lösen zu wollen, und wo man Krankheiten bekämpfen sollte, den kranken Menschen zu bekämpfen.

Die Autorin interviewte Paare, die fortpflanzungsmedizinische Methoden in Anspruch genommen haben, spricht mit Ärzten und Leitern von Kinderwunschkliniken und zeigt, wie der Kinderwunsch und seine Erfüllung in den Medien und in der Gesellschaft dargestellt wird. Außerdem lässt sie Parteien zu Wort kommen, die sonst übersehen werden: die Eizellenspenderinnen, die Hebammen, die Leihmütter, die Kinder. Angesichts der Statistiken zeigt sich, dass die Möglichkeiten der Medizin längst nicht so groß sind wie dargestellt, aber dass die ethischen Folgen schon jetzt spürbar sind.

Eva Maria Bachingers Buch gibt, dem Untertitel entsprechend, ein Plädoyer für klare Grenzen und zeigt schonungslos auf, was passiert, wenn

Grenzen verloren gehen. Dafür schaut sie nicht in eine ferne Zukunft, sondern beschreibt klar und ohne Verharmlosungen die momentane Situation und zeigt Missstände auf. „Kind auf Bestellung“ ist allerdings keine ethisch-philosophische Untersuchung, wo genau diese Grenzen liegen und wie sie zu finden sind, sondern versucht, einen vernünftigen Diskurs über diese Grenzen wieder möglich zu machen.

M. Gatterburg

### **Was heißt: In Würde sterben? Wider die Normalisierung des Tötens**

Thomas Sören Hoffmann, Marcus Knaup, Hrsg.  
Springer VS, Wiesbaden 2015  
326 Seiten  
ISBN 978-3-658-09776-9

Wenn über Suizidbeihilfe oder aktive Sterbehilfe im Sinne von Euthanasie diskutiert wird, geschieht das unter den Vorzeichen des sog. „selbstbestimmten Sterbens“. Anspruchsvolle Konzepte wie „Autonomie“ und „Menschenwürde“ werden dabei ins Treffen geführt – ohne, dass vorab geklärt wird, ob man aus ihnen Tötungshandlungen gegenüber anderen oder sich selbst überhaupt ableiten kann. Hier setzen die Herausgeber des Springer VS-Sammelbands, Thomas Sören Hoffmann und Marcus Knaup (Institut für Philosophie, FernUni Hagen) an. Sie haben elf ausgewiesene Fachleute gewonnen, die die medizinischen, rechtlichen, ethischen, philosophischen, gesellschaftspolitischen und theologischen Fundamente dieser Debatte durchleuchten und kritisch analysieren.

Aktueller Anlass des Sammelbandes war die intensive Debatte zum assistierten Suizid in Deutschland 2014. Besonders intensiv wurde der Entwurf von Borasio/Taupitz/Jox/Wiesing diskutiert, der sich für eine Liberalisierung des assistierten Suizids stark machte, wie sie in der Schweiz bereits seit geraumer Zeit praktiziert wird.

Schon die Liste der Autoren des vorliegenden Buches gibt unmissverständlichen Aufschluss über die ethische Linie, die am Tötungsverbot in all sei-

nen Varianten festhält. Um einer „Normalisierung des Tötens“, wie es im Untertitel des Buches heißt, entgegenzuwirken, wird in allen Beiträgen großer Wert auf die sachgerechte, anthropologisch-humanethische Grundtendenz gelegt. Die Standpunkte, die von der Linie der Autoren abweichen, werden ausführlich, unemotionell, kompetent zitiert und ausführlich auf ihre Stichhaltigkeit geprüft.

Jeder Mensch hofft auf ein menschenwürdiges Sterben. Doch ist der vorzeitige Tod als Dienstleistung für alle – Junge und Alte, Kranke oder lebensmüde Gesunde, ausgeführt von staatlich geprüften Fachleuten – jene Zukunft des Sterbens, die wir uns wünschen? Was genau heißt hier Selbstbestimmung, freier Wille, unerträgliches Leiden, unheilbar krank? Und wie ist der Todeswunsch eines Menschen einzuschätzen – nicht abstrakt, sondern ganz konkret, Fall für Fall? Zeigt sich echtes Mitleid darin, den Leidenden zu beseitigen? Oder darin, sein Leid zu lindern? Ist die Aufgabe des Arztes Sterbehilfe im Sinne von Beihilfe zur Selbsttötung oder Töten auf Verlangen – oder Lebenshilfe zu leisten, im Sinne von Schmerzlinderung und Beistand?

Benedict M. Müller hat das Geleitwort *Was heißt: In Würde sterben?* nur mit seinen Augen verfasst. Der Journalist ist an Amyotrophe Lateralsklerose (ALS) erkrankt und sieht sich als Zielgruppe der Debatte um den assistierten Suizid. „Das schlechte Gewissen, der Allgemeinheit oder der Familie zu Last zu werden, das Einfallstor der vermeintlichen Selbstbestimmung, geht einher mit einer Zersetzung des Lebenswillens und der Selbstachtung. Über dem unheilbar Kranken schwebt ein Fallbeil“, schreibt der ALS-Patient. „Dabei ist zu wünschen, dass er wie ein Schatz behandelt wird, nicht nur wegen seines Reichtums an Erfahrungen, sondern als Resonanzraum für ungewöhnliche Perspektiven.“

Die Philosophin und Ethikerin Susanne Kummer (*IMABE*, Wien) eröffnet den Reigen der Beiträge zur ärztlichen Suizidassistenz und der augenscheinlichen Doppelmoral: Anhand der Analyse medialer Berichterstattung zeigt sie, wie leichtfertig Suizid-

willige und vulnerable Personengruppen wie Kranke, Ältere oder Einsame für eine Debatte rund um ein würdiges Sterben instrumentalisiert werden. Zugleich laufen Programme zur Suizidprävention, was Kummer als gesellschaftliche „Doppelmoral“ bezeichnet. Anhand von Zahlen, Daten und Analysen zeigt die Bioethikerin die besorgniserregenden Entwicklungen der Beihilfe zum Suizid und aktiver Sterbehilfe in Europa und dem US-Bundesstaat Oregon auf. Erschreckend ist dabei die beinahe logische Konsequenz, wie die vermeintliche Selbstbestimmung in eine Fremdbestimmung kippt und inzwischen auch offen positive ökonomische Aspekte (Euthanasie als Einsparungspotenzial für Gesundheitssysteme) diskutiert werden. Kummer zeigt eindrücklich, wie der Druck auf vulnerable Menschen für ein sozial verträgliches Frühableben steigt und das Vertrauen in der Arzt-Patienten-Beziehung untergraben wird.

Sie zeigt auf, wie erst die Beihilfe zum Suizid den Staat ans Sterbebett holt. „Es gibt kaum einen so bürokratischen Tod wie den assistierten Suizid.“ Einer vermeintlichen Pflicht zur Liberalisierung des Tötungsverbots für Einzelfälle hält die Ethikerin entgegen, dass es in der Debatte um „Sterbehilfe“ nicht um die Frage von Einzelfällen geht, sondern um die Frage, wie wir als Gesellschaft in Zukunft leben wollen.

Der Philosoph Günther Pöltner (*Universität Wien*) nimmt ausführlich auf den eingangs erwähnten Gesetzesvorschlag (Borasio et al., 2014) Bezug und deckt seine Zwiespältigkeiten, unlogischen Folgerungen und Schönfärbereien auf. Er zeigt das grundsätzliche Problem auf, das mit der gesetzlichen Regelung von sog Extremfällen einhergeht. Pöltner führt hier den Begriff der Epikie bei: Sie steht für einen einmaligen, situativen Handlungsentscheid, der eine bestehende, ethisch fundierte und daher *gute Regel* einer einmaligen, aber *besseren Problemlösung* unterordnet, ohne dass das bestehende regelnde Prinzip angetastet würde. Die Epikie bahnt den Weg zum einmalig-situationspezifischen Regelverstoß, wenn damit ein hö-

heres Gut (z. B. Leben gegenüber Sachwert) gerettet werden kann, ohne ein neues Reglement aufstellen zu müssen. Wer hingegen versucht, Einzelfälle durch genaue Ausnahmeregeln zu regeln, erreicht genau das Gegenteil; Statt zu unterbinden, weitet man aus, denn jede Ausnahmeregelung ist als Regelung notgedrungen allgemein und hat aufgrund ihrer Allgemeinheit wiederum Ausnahmen, die wiederum geregelt werden müssen usw. usf. Er plädiert deshalb für ein generelles Verbot ärztlicher Suizidbeihilfe - nur ein solches festigt das ärztliche Ethos und macht die Suizidbeihilfe nicht zu einem Teil der ärztlichen Profession. Gegen Missstände helfen nicht gesetzliche Ausnahmeregeln, sondern es braucht die Bildung der Gewissen.

„Sterben in Würde“ wird häufig als Argument für die aktive Sterbehilfe herangezogen. Der Bioethiker und Philosoph Marcus Rothaar (*Katholische Universität Eichstätt-Ingolstadt*) unterzieht die Begriffe Menschenwürde und Autonomie den notwendigen philosophisch-rechtlichen Klärungen.

Die Garantie der Menschenwürde gehört zur Schutzpflicht des Staates für das menschliche Leben, führt der Jurist Christian Hillgruber (*Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn*) aus und verweist dabei mit Sorge auf die steigende Zahl der Suizide. Seine Analyse der deutschen Rechtslage zeigt, dass der Gesetzgeber Selbstmord weder verbieten noch regeln kann, dass es aber dabei sehr wohl um einen Unterschied zum Kranken mit Selbstmordwünschen geht. Aufgrund seiner Krankheit, so Hillgrubers Argument, ist er nicht selbstbestimmter, sondern im Gegenteil: seine Freiheit ist eingeschränkt. Dies rechtfertige fürsorgliche Eingriffe des Staates zum Schutz des Kranken vor sich selbst, was Hillgruber anhand mehrerer Beispiele ausführt.

Der Medizinethiker Axel W. Bauer (*Universität Mannheim*), schreibt über die „Thanatopolitik“ in Deutschland und die Popularisierung der Suizidneigung und -beihilfe bei alten Menschen, welche in Belgien inzwischen auch bei Kindern straffrei gestellt wurde. In Deutschland wogen mit großen Amplituden die Meinungen und Initiativen zwi-

schen Befürwortern und Gegnern (völlige Ablehnung versus bedingungslose Freigabe; Grade der Beihilfe zum Suizid versus direkte Tötung auf Wunsch), doch scheint wenigstens gesichert zu sein, dass Ärzte nicht zur Beihilfe beim Suizid verpflichtet werden können. Bauer zitiert Hufeland mit seinem Wort vom „Arzt als gefährlichsten Mann im Staate“, wenn er sich an der Tötung eines Menschen beteilige. Das eigentliche Einfallslos für eine flächendeckende, legale Ausweitung der Suizidassistenz wäre, so der Medizinethiker, die ausdrückliche Erlaubnis für Mitglieder des ärztlichen Berufsstandes.

Andreas S. Lübke, Internist und Palliativmediziner (*Philipps-Universität Marburg*), hält sein Fach für das pauschale Gegengift gegen jede Art der vorzeitigen Tötung. Den Hauptgrund für den Wunsch nach Lebensbeendigung sieht er in den „vorausgedachten“ (also imaginierten) Sorgen und Ängsten vor der steigenden Abhängigkeit von Pflegern und vor dem Schwinden der Autonomie. Zweifellos spielen bei vielen Menschen gewisse Kostenüberlegungen und Statistiken eine Rolle, sodass im Alter aus falsch verstandener Solidarität mit dem (Steuer)Zahler ein vorzeitiges Ende gesucht wird. Tatsächlich belaufen sich die Kosten für die Gesundheit in den letzten vier Lebensjahren auf € 260.000/Person. Diese an sich unleugbaren Fakten müssten den Studierenden und jungen Ärzten in differenzierter Form in umfassend palliativ-medizinischen Lehrveranstaltungen plausibel gemacht und ihres panikmachenden Effektes entkleidet werden.

Marcus Schlemmer, Palliativmediziner in München, widmet sich in seinem Beitrag der Rolle der Ärzte, wenn es ans Sterben geht. Das „Sterben Lassen“-Können, das Ernstnehmen von Wünschen am Lebensende und Fragen der Therapiezieländerung (weg vom kurativen hin zum palliativen Ansatz) sieht er als Schlüsselkompetenzen, die Ärzte in ihre Profession einbringen müssen.

Christian Spaemann hinterfragt als Psychiater den Rekurs auf die Patientenautonomie im Kontext des Suizidwunsches und zeigt anhand von drei

Fallbeispielen, wie schwammig letztlich die Rede vom „unerträglichen Leiden“ ist.

Ulrich Eibach, evangelischer Theologe und Ethiker an der *Universität Bonn*, ist mit seinen Beiträgen zum Thema seit vielen Jahren in diversen Medien präsent. Hier setzt er sich mit den Begriffen „menschenswürdig“ (auf die menschliche Natur bezogen) und „lebensunwert“ (wenn die begleitenden Menschen versagen) auseinander. An einer Kasuistik zeigt er, wie durch menschliche Zuwendung das Leben einer Patientin wieder „menschenswürdig“ und die („lebensunwerten“) Schmerzen nicht mehr als existenzielle Bedrohung empfunden wurden. Der Ethiker und Uni-Seelsorger spricht die „Straffreiheit trotz Verbot“ an und zieht die Parallele vom Schwangerschaftsabbruch zum assistierten Suizid, bei welchem das Spektrum der „Notlagen“ ebenfalls viel zu weit gesteckt sei (siehe die niederländische Praxis). Es könne eben kein Recht auf Tötung konstruiert werden; es gebe aber sehr wohl ein Menschenrecht auf Palliation.

Manfred Spieker, Sozialwissenschaftler an der *Universität Osnabrück*, beobachtet mit Sorge die Verführbarkeit der öffentlichen Meinung: Wenn ein ehemaliger Fußballstar in der Schweiz *Exit*, den umstrittenen Sterbehilfeverein, in Anspruch nimmt, reagieren in Umfragen 83 Prozent der Befragten mit Zustimmung. Bezüglich der gesetzlichen Verankerung (Deutschland) verweist er auf die unterschiedlichen Vorschläge, Interimslösungen, Klauseln etc., aber auch auf die auffälligen Parallelen zum § 218 (bzw. § 218a) des Abtreibungsgesetzes. Wenn es bei diesem heißt, der Gesetzgeber müsse den Fakten (hohe Zahl der Abtreibungen) gerecht werden und eine entsprechende Legalisierung verfügen, so heißt es am Lebensende, niemand könne eine „Pflicht zum Weiterleben“ fordern und das „Recht auf Suizid“ verweigern.

Marcus Knap (Philosoph, *FernUni Hagen*) rühmt an Österreich die Strafandrohung für Beihilfe zum Suizid. Auch er setzt sich mit Borasio et al. (2014) auseinander, die bei § 216 und 217 „nur“ die gewerbsmäßige Beihilfe zum Suizid unter Stra-

fe stellen wollen, während sie in der Sache selbst „permissiv“ bleiben. Echte „Sterbehilfe“ heißt – wie oft betont – Beistand *bei* und nicht Hilfe *zum* Sterben. Wenn aber vom Arzt selbst Gefahr droht (vgl. Niederlande), wird eine menschenwürdige Bewältigung des Sterbeprozesses verhindert.

„Mein Tod wäre eine Wohltat für Familie, Gesellschaft und Staat...“. Der Herausgeber und Philosoph Thomas S. Hoffmann (*FernUni Hagen*) rundet das Buch ab mit prinzipiellen, philosophischen Erwägungen zu einer „gesollten“ Selbsttötung und deren Widersprüchlichkeit, welche in der problematischen „Solidarität der Sterbewilligen“ besteht.

Das Buch stellt ein wertvolles Plädoyer für ein Sterben in Würde dar und fordert in seiner Gründlichkeit und scharfen Analyse die gängigen Argumente in der Sterbehilfe-Debatte heraus.

F. Kummer