

Dr. Michael Wunder
Nürnberg 15.10.2016

zwei historisch begründete Tabus

➤
Von der Indienstnahme zur Auflösung dieser Tabus
mit wachsendem zeitlichem Abstand vom Nationalsozialismus und Nürnberger Ärzteprozess

➤
Vom Isolationsparadigma („Einmaligkeit der NS-Euthanasie“)
zum Kontinuitätsparadigma („Weiterbestand der gedanklichen Grundlagen“)

➤
„Von der Externalisierung zur Internalisierung“ der Euthanasiegeschichte

Mit der Geschichte lernen?

Antwort 1

Die Lektion aus der NS-Geschichte ist gelernt.
(Achtung der Selbstbestimmung und
keine rassistischen Ressentiments mehr)

“Das Problem der Medizin heute ist ein anderes:

Die Medizin kann den Menschen mit Hilfe der Genetik und der modernen Neurologie verändern, bei zunehmender Ungewissheit, was den Menschen eigentlich ausmacht.”

Anton Leist

Mit der Geschichte lernen?

Antwort 2

Das einfache Lernen aus der Geschichte ist nicht möglich.

Eine einfache Wiederholung gibt es nicht.

Wer sich zu sehr auf die vorige konzentriert,
bemerkt die nächste Geschichte womöglich zu spät.

Es geht nicht um Gleiches, sondern vielmehr um Unterschiedlichkeiten,
die wir zwischen gestern und heute erfassen sollten, um Fragen zu
stellen, um etwas zu verstehen und um Schlussfolgerungen aus der
Geschichte zu ziehen.“

Richard Schröder

Leo Alexander, US-amerikanischer Berichterstatter des Nürnberger Ärzteprozesses:

„Der Anfang war eine feine Verschiebung in der Grundeinstellung der Ärzte. Es begann mit der Akzeptanz der Einstellung, dass es bestimmte Leben gibt, die nicht wert sind, gelebt zu werden. Diese Einstellung umfasste in seiner frühen Ausprägung die ernsthaft und chronisch Kranken. Allmählich wurde der Kreis derjenigen, die in diese Kategorie einbezogen wurden, ausgeweitet auf die sozial Unproduktiven, die ideologisch Unerwünschten, die rassistisch Unerwünschten... es ist wichtig zu erkennen, dass die unendlich kleine Eintrittspforte, von der aus diese ganze Geisteshaltung ihren Lauf nahm, die Einstellung gegenüber nicht rehabilitierbarer Krankheit war.“

Kernaussagen:

- das Gedankenmuster von Selektion und Ausmerze kann sich aus dem ärztlichen Ethos heraus entwickeln
- eine geringfügige Verschiebung in der Grundeinstellung kann zu Brutalität und Massenmord führen

heißt der erste Satz dieses Nürnberger Kodex.

In den weiteren Punkten geht es um die Verantwortung der Mediziner für die Aufklärung der Patienten, die Nichtschädlichkeit des Experiments, die Möglichkeit des Abbruchs ohne negative Folgen.

Ist der Kodex von 1947 nur aus dem historischen Kontext heraus zu verstehen?
Zielt er nur auf die Beurteilung der Praktiken der NS-Mediziner ab?
Oder hat er eine allgemeine Gültigkeit für die medizinische Forschung und die Medizin
in einer zivilisierten Welt überhaupt?

„Der Ärzteprozess ist kein reiner Mordprozess, die angeklagten Ärzte, die den
hipokratischen Eid geschworen haben, sind in Ausübung ihres Berufs zu Mördern
geworden.“

Telford Taylor, 1946 (Chefankläger von Nürnberg)

„Die Aussagen des Kodex sind Grundprinzipien, welche befolgt werden müssen, so
dass Versuche am Menschen nicht gegen Moral, Ethik und Rechtsprinzipien verstoßen.“

Richter von Nürnberg

“juristischen Auffassung” der Medizin

(der mündige Patient nutzt, bestimmt, legitimiert und kontrolliert durch sein Zustimmungsverhalten die für sich selbst nicht mehr verantwortliche Medizin)

vs.

“Verantwortungs-Auffassung” der Medizin

(die Medizin und die Mediziner sind im Sinne des Hippokratischen Eids für ihr diagnostizierendes, heilendes und sorgendes selbst verantwortlich)

Kann die Bindung der Fragen der Reproduktionsmedizin (PND, PID) und der Sterbehilfe an die individuelle Selbstbestimmung einen Rückfall in das Denken der alten Eugenik und der Euthanasie verhindern?

Ist die Verpflichtung zur Beachtung der Menschenwürde eine stabile Grenze zur Verzweckung des Menschen oder seiner Instrumentalisierung für fremde Zwecke?
(„genetic enhancement“)

Ziel:
Euthanasie als Zeichen der persönlichen Freiheit.

Aktive Euthanasie seit 1994 „verboten, aber straffrei“,
seit 2002 gesetzlich erlaubt.

Bitte des Patienten freiwillig und überlegt
Zustand des Patienten aussichtslos und unerträglich

Patient aufgeklärt

zweiter Arzt muss Stellung nehmen

	Euthanasie mit Einwilligung	ärztlich assistierte Selbsttötung	Euthanasie ohne Einwilligung
1990	2.300 Fälle 1,8% aller Todesfälle	242 Fälle 0,3% aller Todesfälle	976 Fälle *) 0,8 % aller Todesfälle
1995	3.600 Fälle 2,4% aller Todesfälle	238 Fälle 0,3% aller Todesfälle	913 Fälle 0,7% aller Todesfälle
2001	3.650 Fälle 2,6% aller Todesfälle	180 Fälle 0,2% aller Todesfälle	941 Fälle 0,7% aller Todesfälle

*) hierzu gehören auch 375 Fällen von Entscheidungsfähigen, die man gar nicht erst fragte; bei den anderen handelt es sich um nicht Einwilligungsfähige

Bedingungen für straffreie Euthanasie an Kindern mit Behinderung zwischen 0 und 12 Jahren

1. Das Leiden muss so ernsthaft sein, dass das Kind keine Zukunft hat.

2. Es gibt keine medizinischen Möglichkeiten, dem Kind zu helfen.

3. Die Eltern müssen der Sterbehilfe zustimmen.

4. Eine Zweitmeinung eines weiteren Arztes muss eingeholt werden.

5. Die Lebensbeendigung muss ein Arzt vornehmen – auch die Nachbetreuung für alle Beteiligten.

extrem niedrige Lebensqualität	22 Fälle	100%
vorausgesagter Mangel an Selbstversorgung	22 Fälle	100%
vorausgesagte Kommunikationsunfähigkeit	18 Fälle	82 %
erwartete Hospitalabhängigkeit	17 Fälle	77 %
lange Lebenserwartung	13 Fälle	59 %

Euthanasie Entscheidungen Minderjähriger:

- 12-16 Jahre: Zustimmung durch den Sorgeberechtigten erforderlich
- 17-18 Jahre: Sorgeberechtigter muss einbezogen werden, Entscheidung beim Minderjährigen

2005: Rückgang der gemeldeten Euthanasiefälle,
dafür Anstieg der „terminalen Sedierung“ auf 1.200 Fälle/Jahr

Diskussion über Einbeziehung Demenzkranker,
psychisch Kranker und „Lebensmüder“

Diskussion über die frei erhältliche „Euthanasie-Pille“

In den letzten Jahren Anstieg der gemeldeten Euthanasiefälle,
2012: 4.188 Fälle pro Jahr

2012: Gründung mobiler Sterbehilfeteams

Redesigning Humans – Our Inevitable Genetic Future

germinal choice technology (GCT) =
Wegwahl und Auswahl
„diffus und ungeplant“

inheritable genetic modification (IGM) =
Chance, die menschliche Rasse weiterzuentwickeln
„höchster Ausdruck unseres Menschseins“

Gregory Stock, Boston 2002

Zukünftige Verfügbarkeit über genetische Auswahlmethoden
unabwendbar,
deshalb strenge staatliche Regulierungen. Erlaubnis von therapy-
interventions in das menschliche Genom
und nur Verbot von enhancement-interventions

Francis Fukuyama, Our post human Future – Consequences of the Biotechnology Revolution
New York 2002 (in Deutsch: Das Ende des Menschen, 2004)

Jeweils demokratisch legitimierte Regulierung,
wo die Grenze zwischen Therapie und Verbesserung liegt.

Ist das der Ausweg aus der Unausweichlichkeit des biomedizinischen
Fortschritts?

„Die Zukunft der menschlichen Natur. Auf dem Weg zu einer liberalen Eugenik?“

Basis des modernen Freiheitsverständnisses:

„bisher unthematisch hingegenommenen Unverfügbarkeit eines kontingenten Befruchtungsvorganges“

Die Nicht- Programmierung durch andere Menschen
= Voraussetzung

„dass wir einmalig sind, von allen unterschiedlich und darin gleich“

„ungeteilte Autorenschaft unserer Lebensgeschichte bei uns selbst“

= Basis unserer gleichberechtigten Teilnahme am Diskurs/Teilhabe an der Gesellschaft

Jay Katz, 1992

„Wäre im professionellen Denken und Handeln der Ärzte im Nationalsozialismus die unumstößliche Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen fest verankert gewesen, hätte sie niemals den Illusionen und verbrecherischen Folgen der Magna Therapia Auschwitzensis auf Kosten des Einzelnen folgen können.“

In Anlehnung an Jay Katz:

Die unumstößliche Notwendigkeit der menschenrechtlichen Schutzgarantien des Einzelnen, dem Respekt vor seiner jeweiligen Einzigartigkeit, muss vor dem Hintergrund der Geschichte der Medizin und der Mediziner so verankert werden, dass den Illusionen und der schleichenden Umsetzung einer Magna Therapia des Genpools der Menschen entschieden entgegen getreten werden kann.

Das Prinzip der Menschenwürde umfasst das Recht auf So-Sein
und das Recht auf den genetischen Zufall
(das Recht, nicht zu einem Zweck ausgesucht oder zusammengestellt zu sein)

Eine geschichtsinformierte dauerhafte Reflektion hilft,
eine Begrenzung medizinischen Handelns und
eine Selbstbeschränkung des Machbaren zu begründen,
in Bezug auf aktive Euthanasie auch Grenzen zu ziehen,
was Medizin darf und was nicht.

Vielen Dank für Ihre
Aufmerksamkeit

Menschen sind unser Leben.

afsterdorf

berätungszentrum
afsterdorf