

Von der Sterbehilfe zur

Von Stefan Rehder

Dass Alter nicht vor Torheit schützt, bewies unlängst Inge Meysel. Die 90jährige Schauspielerin, die in den Medien gerne, die Mutter aller Zeitgeister gibt, kommentierte den im April gefassten Beschluss des niederländischen Senats zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe mit den Worten: „Ich bin ab heute begeisterte Niederländerin“.

Wenige Stunden zuvor hatte die erste Kammer des niederländischen Parlaments mit 46 gegen 28 Stimmen das weltweit erste und europaweit umstrittene Euthanasiegesetz verabschiedet. Das „Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung“, das die in den Niederlanden seit 1994 tolerierte Sterbehilfe unter bestimmten Voraussetzungen nun endgültig straffrei stellt, soll in der zweiten Jahreshälfte in Kraft treten. In der zweiten Kammer des Parlaments war der Gesetzentwurf der sozialliberalen Koalition bereits im November mit einer ebenfalls großen Mehrheit angenommen worden.

Künftig sollen Ärzte immer dann straffrei euthanasieren dürfen, wenn ein „freiwilliges“ und „wohlüberlegtes“ Verlangen des Patienten vorliegt, der Patient „unerträgliche“ Schmerzen leidet und keine Aussicht auf Heilung mehr besteht. Zuvor muss der Arzt einen Kollegen zu Rate ziehen und nach der Tat den Tod dem Leichenbeschauer der jeweiligen Stadt oder Gemeinde melden. Was als „unerträgliches Leiden“ gelten soll, bestimmt der Arzt. Ob Mediziner oder Psychiater gesetzeskonform gehandelt haben und somit straffrei bleiben, entscheidet dem neuen Gesetz zufolge künftig nicht mehr wie bisher ein Staatsanwalt, sondern eine Kommission aus Juristen, Medizinern und Ethikern. Weiter enthält das neue Gesetz auch Bestimmungen über die Euthanasie von Minderjährigen. Danach dürfen Jugendliche ab 16 Jahre unabhängig von ihren Eltern über ihre Tötung entscheiden. Bei 12-16jährigen ist die Zustimmung eines Erziehungsberechtigten nötig. Nicht einmal die Forderung der „Christlich Demokratische Appell“ (CDA), der stärksten

Oppositionspartei, gesetzlich festzulegen, dass Ärzte und Pflegepersonal, die aus Gewissensgründen nicht an Euthanasiehandlungen teilnehmen wollten, hierzu nicht gezwungen werden können, war mehrheitsfähig. Die niederländische Gesundheitsministerin Els Borst, die Mitglied der „Niederländischen Vereinigung für Freiwillige Euthanasie“ (NVVE) ist, fegte die moderate Forderung mit dem Hinweis vom Tisch, die Patienten könnten dann ohnehin einen anderen Arzt aufsuchen.

Der Ärzteverband Hartmannbund bezeichnete das Gesetz der Niederlande als Menschen verachtenden Tabubruch. Aufgabe eines Arztes sei „Hilfe beim Sterben - nicht Hilfe zum Sterben“ sagte Sprecher Peter Orthen-Rahner. Der Ärzteverband sieht auf nationaler wie auf internationaler Ebene nun den Gesetzgeber gefordert. Andernfalls drohe ein „Dominoeffekt“. Zu recht: So sind etwa die Belgier drauf und dran, ein ähnliches Gesetz zu verabschieden. Für den CDU-Europaabgeordneten Peter Liese ist auch Dänemark längst ein „Wackelkandidat“.

Damit nicht genug: In Deutschland, wo die Euthanasie nicht zuletzt aufgrund der schrecklichen Praxis in der Zeit des Nationalsozialismus so etwas wie das letzte Tabu darstellt, beginnen die Fronten zu bröckeln. So empfahl etwa Anfang Mai der mit Rom im Dauerstreit liegende katholische Theologe und Initiator des Projektes „Weltethos“ Hans Küng unterstützt von Walter Jens den Gegnern der Euthanasie „vom hohen Ross des Ethos“ herunterzukommen und sich den konkreten Leiden sterbenskranker Menschen zu stellen. Auf einer Podiumsdiskussion in Tübingen, die unter dem Titel „Tod auf Verlangen - Aktive Sterbehilfe ja oder nein?“ bereits eine Wahlmöglichkeit suggerierte, forderten beide ein „liberaleres Verhältnis zum Tod“.

Er wolle, sagte Küng, „nicht als Dorftrötel durch Tübingen laufen“ und sich für den Fall einer Alzheimererkrankung selbst einen guten Tod ermöglichen. Auch die Empörung von Walter Jens über den Vergleich zwischen aktiver Sterbehilfe

und Euthanasie im Dritten Reich passte ins Bild. Es sei ein großer Unterschied, wenn das, was damals der Staat verfügte hätte, künftig die Bürger selbst in die Hand nähmen.

Auch in der Politik sind solche Gedanken längst diskutabel. Die FDP, die sich bereits von den neuartigen Möglichkeiten der Menschenvernichtung wie der Präimplantationsdiagnostik, der embryonalen Stammzellenforschung und des therapeutischen Klonens - wenn auch aus anderen Gründen - begeistert zeigt, geht auch bei der Euthanasie in die Offensive. Natürlich sei er „nicht für aktive Sterbehilfe“ aber seine Partei wünsche eine „breite, offene öffentliche Diskussion über dieses Thema“, sagte der Bundestagsabgeordnete und FDP-Gesundheitsexperte Dieter Thomae.

Natürlich wird, wer der Ansicht ist, dass menschliches Leben keinerlei Bedingungen unterworfen sein dürfe und der Mensch folglich ein Anrecht darauf besitze, den Zeitpunkt seines Todes selbst zu bestimmen, nur wenig gegen die „Tötung auf Verlangen“ vorzubringen haben. Und in der Tat, läßt man sich einmal auf solche Prämissen ein, dann wäre der einzige wirkliche Einwand, der gegen die Forderung, Patienten, die unheilbar krank sind, unerträglich leiden und ihren Tod wünschen, aktiv zu töten, erhoben werden könnte, die Gefahr des Missbrauchs. Und genau dem werde in den Niederlanden - so wird argumentiert - durch das Hinzuziehen eines zweiten Arztes und eine Meldepflicht Schloß und Riegel vorgeschoben.

Die Realität sieht freilich anders aus: Immer häufiger wird aus der „Tötung auf Verlangen“ eine „Tötung ohne Verlangen“. Für 1990 ermittelte eine staatliche Untersuchungskommission 1040 Fälle von „Tötung ohne Verlangen“, davon 375 an Entscheidungsfähigen - und rechtfertigte sie, ebenso wie die befragten Mediziner dies taten. Als ausschlaggebendes Motiv für die unverlangte Sterbehilfe gaben sie laut dem Untersuchungsbericht keineswegs unerträgliche Leiden, sondern verschiedene andere Gründe an: keine Aus-

„Tötung ohne Verlangen“

sicht auf Besserung für den Patienten (60 Prozent); weitere medizinische Behandlung sinnlos (39 Prozent); der Tod sollte nicht unnötig hinausgezögert werden (33 Prozent); Angehörige wurden nicht mehr damit fertig (32 Prozent); die Lebensqualität des Patienten war zu niedrig (31 Prozent). Schmerz und Leiden des Patienten gaben nur 30 Prozent der Ärzte als Grund für dessen Tötung an.

In einer aktuellen wissenschaftlichen Studie, (Birgit Reuter: Die gesetzliche Regelung der aktiven ärztlichen Sterbehilfe des Königsreichs der Niederlande - ein Modell für die Bundesrepublik Deutschland. Peter Lang Verlag, Frankfurt am Main 2001) dokumentierte die Autorin auch Antworten der Ärzte auf die Frage, warum sie mit den entscheidungsfähigen Patienten die Euthanasie nicht besprochen hätten, ehe sie sie töteten. Danach sagten die meisten einfach, das sei „eindeutig das Beste für den Patienten“ gewesen, oder: Eine Diskussion mit dem „emotional zu labilen“ Kranken hätte „mehr Schaden als Gutes bewirkt“ und dergleichen mehr. Keiner dieser Ärzte wurde verurteilt. Zwar befand die Untersuchungskommission, die ungefragte Tötung Einwilligungsfähiger müsse künftig verhindert werden, rechtfertigte aber die Tötung ohne Verlangen der nicht äusserungsfähigen Kranken. Strafflos blieben auch Ärzte, die Depressiven oder Magersüchtigen, in einem Fall sogar einer 15-jährigen, zum Selbstmord verhalfen. Das Präsidium der niederländischen Ärztevereinigung KNMG bemerkte dazu in einer Diskussionsschrift,

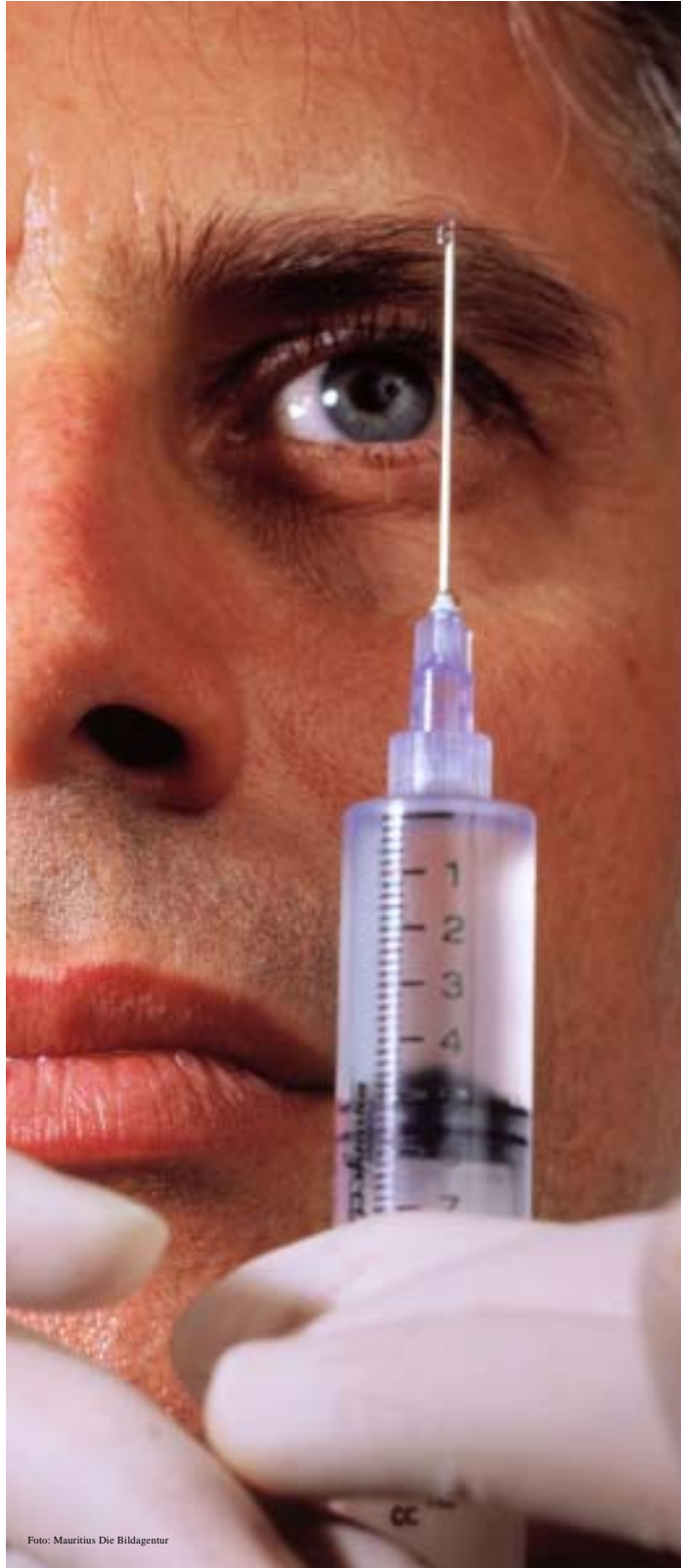


Foto: Mauritius Die Bildagentur

sofern psychisch Kranke - deren Entscheidungsfähigkeit erst einmal unterstellt wird - doch nicht mehr zu einer Entscheidung über die Frage der aktiven Sterbehilfe fähig seien, „müssen wir prinzipiell Entscheidungen für sie treffen“, um Schaden für den Patienten vorzubeugen und sein „Wohlsein“ zu fördern.

Der Gerichtshof Den Haag sprach sogar einen Arzt aufgrund rechtfertigenden Notstands frei. Er hatte einer chronisch depressiven Patientin, die „keinen Funken Lebenslust“ mehr hatte, zum Suizid verholfen, trotz einer Persönlichkeitsstörung, die ihre Entscheidungsfähigkeit einschränkte. Zur Begründung nannte der Gerichtshof das Risiko weiterer Selbstmordversuche „auf eine ernsthaft selbstverwundene oder selbstverstümmelnde, für Dritte schockierende Weise“. In besonders krassen Fällen haben Familien ihre pflegebedürftigen Angehörigen sogar vor die Alternative „Todesspritze“ oder Pflegeheim gestellt.

Angesicht solcher Fakten - bei denen die künftig stark steigenden Kosten im Gesundheitssystem einer vergreisenden Gesellschaft mit immer weniger Beitragszahlern noch gar nicht berücksichtigt sind - entpuppt sich die weit verbreitete Vorstellung vom selbst bestimmten Tod, frei gewählt als Alternative zu einer quälenden Existenz an den viel beschworenen Schläuchen der Intensivmedizin, freilich also eine pure Fiktion. Statt über das „Töten auf Verlangen“ sollte sich die Gesellschaft also schleunigst über das Sterben Gedanken machen.