

Die Behandlung mit der Todesspritze

Über die reichen Erfahrungen der Niederländer, Belgier und Schweizer mit der „Tötung auf Verlangen“

von Matthias Lochner

Der Poet Poseidippos (um 300 v. Chr.) war der erste, der den Begriff „euthanasia“ (griech. Der gute Tod) verwendet hat. Dass Euthanasie noch heute, knapp 2.300 Jahre später, heiß diskutiert wird, konnte er wohl damals nicht ahnen. Auch in Deutschland werden die Rufe nach aktiver Sterbehilfe lauter. Spricht eigentlich etwas dagegen, Patienten von ihrem Leiden zu erlösen? Ein Blick in die Niederlande und nach Belgien, wo die Euthanasie in bestimmten Fällen erlaubt ist und in die Schweiz, wo so genannte „Sterbehilfeorganisationen“ Beihilfe zum Suizid leisten, kann bei der Antwort helfen.

„Wir Niederländer waren schon immer die Vorläufer der emanzipatorischen Entwicklungen.“ So lautet eine weit verbreitete Meinung in unserem Nachbarland. Bezogen auf die Euthanasie lässt sich dieser Aussage uneingeschränkt zustimmen. Als erstes Land der Welt haben die Niederlande am 01. April 2002 die aktive Sterbehilfe per Gesetz zugelassen. Wundern durfte dies aber eigentlich niemanden, war dieser Entscheidung doch eine über dreißig Jahre andauernde kontinuierliche Entwicklung vorausgegangen.

Wegebner: Rechtsprechung und Lobbyarbeit

Schon 1971 ging der Fall der friesischen Hausärztin Truus Postma durch die Presse, die ihrer Mutter eine tödliche Dosis Morphium verabreicht hatte und dafür lediglich mit einer Woche Gefängnis auf Bewährung bestraft wurde. Im Anschluss an das Verfahren wurde 1973 die „Nie-

derländische Vereinigung für Freiwillige Euthanasie“ (NVVE) und eine gleichnamige Stiftung gegründet, die in den Folgejahren einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Debatte ausübten. Zusammen mit der Niederländischen Ärztekammer (KNMG) setzten sie sich vehement für eine Legalisierung der Euthanasie ein und betrieben durch die Beratung von Politikern und die Veröffentlichung zahlreicher Broschüren eine intensive Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit.

Doch nicht nur diese Vereinigungen, sondern auch weitere Gerichtsurteile prägten das Meinungsbild in der niederländischen Bevölkerung nachhaltig. So sprach der Oberste Gerichtshof 1993 den Psychiater Boudewijn Chabot frei. Chabot hatte einer Frau, die unter dem Verlust ihrer beiden Söhne litt, zum Tode verholfen. Fünf Jahre später wurden die Umstände des Todes des ehemaligen Politikers Edward Brogersma publik, der in seinem Leben keinen Sinn mehr gesehen hatte. Der Hausarzt, der ihm die gewünschte tödliche Dosis verabreicht hatte, wurde freigesprochen.

Bereits 1984 hatte der Oberste Gerichtshof der Niederlande entschieden, dass

Ärzte unter bestimmten, außergewöhnlichen Umständen aktive Sterbehilfe leisten dürften. Seitdem sind die meisten Ärzte straffrei ausgegangen, wenn sie sich an die so genannten „Sorgfaltskriterien“ gehalten haben, die von der KNMG aufgestellt wurden und die teilweise noch im heutigen Gesetz ihren Niederschlag finden.

Obwohl die Euthanasie also weitgehend geduldet wurde, verschwiegen die Ärzte



Foto: Robler Medienagentur



cherheit zu geben, wurde schließlich im April 2001 das „Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung“ verabschiedet, kurz „Euthanasiegesetz“ genannt, das am 1. April des folgenden Jahres in Kraft trat.

Henk ten Have, Professor an der Fakultät für Ethik und Medizingeschichte der Katholischen Universität Nijmegen, fasst die Entwicklung in den Niederlanden bis hin zum „Euthanasiegesetz“ so zusammen: „Man kriminalisiert die aktive Tötung erst einmal, dann, weil jeder weiß, dass es geschieht, zimmert man wie in der Drogen- und Prostitutionspolitik Regeln für Ausnahmen nach dem Motto ‚Kontrolle ist besser als Repression‘ und erklärt die Straffreiheit einer eigentlich illegalen Tat zum Sieg des Liberalismus, damit

Was unerträgliches Leiden ist, definiert der Arzt

Hier lohnt ein genauerer Blick auf die Gesetze. Was beispielsweise als „unerträgliches Leiden“ gelten soll, ist demnach Definitionssache des behandelnden Arztes, Willkür nicht ausgeschlossen. In Belgien ist man sogar soweit gegangen, auch psychische Leiden als „unerträglich“ gelten zu lassen. Das hat der belgischen Regierung selbst von Sterbehilfe-Befürwortern starke Kritik eingebracht. Durch psychisches Leiden, so die Kritiker, werde schließlich vielfach auch die Vernunft des Patienten beeinträchtigt, so dass man in solchen Fällen nicht mehr von Freiwilligkeit sprechen könne.

Diese Kritik untermauert der deutsche Psychiater Ulrich Hegerl, Sprecher des Forschungsprojektes „Kompetenznetz Depression, Suizidalität“, das verstärkt darüber informieren will, welche Hilfen es für depressiv Erkrankte gibt. Laut Hegerl sei für den Todeswunsch eines Patienten häufig eine Depression verantwortlich, die eigentlich erfolgreich behandelt werden könnte.

Heftig umstritten ist außerdem, dass laut dem niederländischen „Euthanasiegesetz“ Minderjährige ab 16 Jahren ein Recht auf aktive Sterbehilfe besitzen, ohne dass die Eltern ihre Zustimmung geben müssen. Das Gesetz schreibt hier lediglich vor, dass die Eltern in den Entscheidungsprozess einbezogen werden müssen. Die Argumentation der damaligen Regierung, Jugendliche in diesem Alter besäßen ein genügend hohes Urteilsvermögen, kann sicherlich in Frage gestellt werden. Umso mehr, wenn man bedenkt, dass einige Regierungsmitglieder der Absicht hatten, Minderjährigen schon ab 12 Jahren ein Recht auf aktive Sterbehilfe einzugestehen. Nach heftigen Protesten wurde der Gesetzesentwurf jedoch so geändert, dass Minderjährige ab 12 Jahren zwar den Wunsch nach Euthanasie äußern dürfen, die Eltern aber ihr Einverständnis geben müssen. In Belgien hingegen muss man volljährig sein, um nach aktiver Sterbehilfe verlangen zu können.

Oft nur eine Alternative: Pflegeheim oder Giftspritze

Ein weiteres Problem ist der Gebrauch des Begriffs „Sterbehilfe“. Sowohl das niederländische als auch das belgische Gesetz ermöglichen Euthanasie weit vor dem natürlichen Todeszeitpunkt. Viele Patienten, die um „Sterbehilfe“ bitten,

mehr als 60 Prozent der Fälle, in denen sie aktive Sterbehilfe geleistet hatten. Um diesem Umstand entgegenzuwirken und mehr Transparenz zu schaffen, einigte man sich 1991 auf ein freiwilliges Meldeverfahren, das schon zwei Jahre später durch eine gesetzliche Meldepflicht ersetzt wurde.

Wer sorgfältig genug tötet, geht straffrei aus

Demnach musste ein Arzt, der aktive Sterbehilfe geleistet hatte, einen Fragenkatalog beantworten, und diesem dem Leichenbeschauer der Gemeinde schicken. Der wiederum leitete die Antworten an die Staatsanwaltschaft weiter, die dann die Einhaltung der „Sorgfaltskriterien“ überprüfte.

1998 wurde dieses Meldeverfahren grundlegend verändert. Seitdem überprüft nicht mehr die Staatsanwaltschaft, sondern eine regionale Kontrollkommission, bestehend aus einem vorsitzenden Juristen, einem Arzt und einem Ethiker, das Handeln des Arztes unter dem Aspekt der Sorgfalt. Hat die Kommission Zweifel an der Einhaltung der Kriterien, leitet sie den Fall an die Staatsanwaltschaft weiter.

Um die gängige Euthanasiepraxis endgültig aus der juristischen Grauzone herauszunehmen und den Ärzten absolute Si-

wir wieder einmal der Welt unsere angeblich moralische Überlegenheit vor Augen führen können.“

Im Gegensatz dazu hat man es sich in Belgien relativ einfach gemacht. Nur wenige Monate nachdem das „Euthanasiegesetz“ in den Niederlanden beschlossen wurde, hat das belgische Parlament ein Gesetz verabschiedet, das in weiten Teilen dem niederländischen entspricht. Auf den ersten Blick erwecken beide Gesetze den Eindruck, die Sterbehilfe werde strikt eingegrenzt. Die wichtigsten „Sorgfaltskriterien“, die der Arzt bei der aktiven Sterbehilfe berücksichtigen muss, lauten demnach:

- Der Patient muss unheilbar krank sein und unerträglich leiden.
- Er muss den Todeswunsch freiwillig, deutlich und mehrfach geäußert haben
- Der behandelnde Arzt muss einen Kollegen zu Rate ziehen.
- Er muss die Sterbehilfe sachgerecht durchführen und den Tod des Patienten dem jeweiligen Leichenbeschauer melden.

Wie kommt es dann aber, dass Kritiker trotz der scheinbar strengen Gesetzgebung behaupten, den Ärzten stehe in Belgien und den Niederlanden in Sachen Euthanasie Tür und Tor offen?

befinden sich noch gar nicht in der Sterbephase, weshalb hier wohl eher von „Tötung auf Verlangen“ gesprochen werden muss. Durch die Legalisierung der Euthanasie hätten die Niederlande und Belgien die Einstellung zum Leben verändert, lautet einer der Hauptvorwürfe an die beiden Länder. Nicht von der Hand zu weisen ist, dass Euthanasie inzwischen als „normale Behandlung“ betrachtet wird. Es scheint kein Einzelfall zu sein, dass alte Menschen vor die Wahl gestellt werden: Pflegeheim oder Giftspritze. Die Tatsache, dass viele Patienten Testamente verfassen, in denen sie jede Form der Euthanasie ablehnen, spricht für sich. Gegner der Euthanasiepraxis in unseren Nachbarländern befürchten außerdem, dass der Druck auf alte Menschen angesichts der kaum mehr zu finanzierenden Gesundheitssysteme weiter wachsen werde. Pflege und palliative Betreuung von Patienten kostet schließlich viel Geld.

Da aktive Sterbehilfe mittlerweile zur Normalität geworden ist, liegt die Vermutung nahe, dass auch die Möglichkeiten ihres Missbrauchs gewachsen sind. So geben Kritiker zu bedenken, dass schon lange auch solche Patienten mittels Euthanasie getötet würden, die gar nicht in der Lage sind, eine schriftliche Willenserklärung abzugeben: behinderte Säuglin-

ge, chronisch Kranke oder Komapatienten.

Statistik belegt Missbrauch der „Tötung auf Verlangen“

Ein Blick auf die Statistik, in der die Euthanasiefälle in den Niederlanden aus den Jahren 1990, 1995 und 2001 festgehalten sind, bestätigt diesen Vorwurf. Grundlage der Statistik sind diverse anonymisierte Umfragen unter Ärzten, die in dieser Zeit aktive Sterbehilfe geleistet haben. 1990 wurden in insgesamt 2.300 Euthanasiefällen 1.000 Patienten ohne ihre ausdrückliche Bitte getötet. Fünf Jahre später wurde 3.200 Mal Sterbehilfe geleistet, davon 900 Mal ohne ausdrückliches Verlangen der Patienten. 2001 wurden in 900 von 3.500 Euthanasiefällen die Patienten ebenfalls getötet, ohne vorher ausdrücklich den Wunsch danach geäußert zu haben. Die Statistik zeigt also, dass mindestens in jedem vierten Fall aktive Sterbehilfe missbräuchlich ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten geleistet worden ist.

Befremdlich wirken auch die Gründe, die Ärzte für ihr illegales Handeln angeben haben. So wurde die Begründung „die Nächsten konnten es nicht mehr er-

tragen“ mit 38 Prozent deutlich häufiger genannt als „unterstellter Wunsch des Patienten“ mit nur 30 Prozent. Der Wunsch der Angehörigen scheint demnach wichtiger zu sein als das Wohl des Patienten. Auch der sehr allgemein gehaltene Grund „geringe Lebensqualität“, den immerhin 36 Prozent der Befragten nannten, gibt zu denken, ist „Lebensqualität“ doch ein sehr relativer Begriff. Der Vorwurf, die Ärzte würden zwischen „lebenswertem“ und „unlebenswertem“ Leben unterscheiden, scheint hier daher nicht unangebracht.

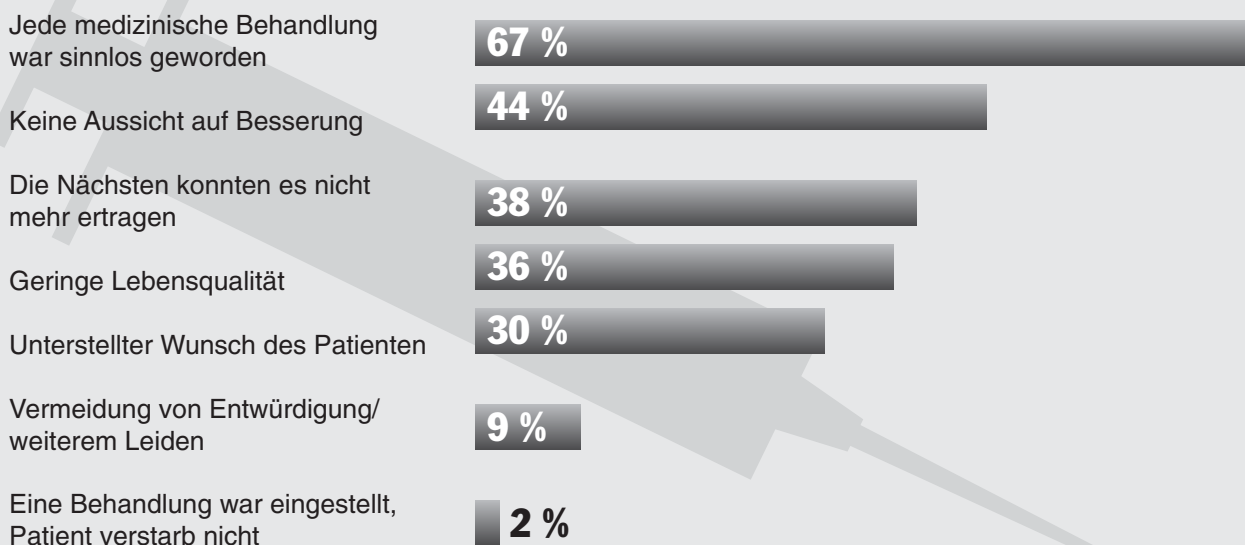
Doch auch in anderer Hinsicht handeln Kritikern zufolge viele Ärzte in Belgien und den Niederlanden illegal. Obwohl die aktive Sterbehilfe ausschließlich für Inländer erlaubt ist, kämen in beiden Ländern Mediziner den Bitten ausländischer Patienten nach.

Europäer reisen zum Sterben bevorzugt in die Schweiz

Hauptziel für Sterbewillige aus ganz Europa ist allerdings die Schweiz, wo so genannte „Sterbehilfeorganisationen“ Beihilfe zum Suizid leisten. Die beiden bekanntesten Organisationen sind „Dig-

Gründe der Ärzte in den Niederlanden für Euthanasie und Beihilfen zum Suizid ohne ausdrückliches Verlangen des Patienten

(Mehrfachnennungen möglich)



Quelle: Deutsche Hospiz Stiftung

nitas“ und „Exit“. Während letztere ausschließlich Schweizern ihre Dienste offeriert, bietet „Dignitas“ seine Leistungen auch Ausländern an. Nach eigenen Angaben kamen 2001 in Zürich beispielsweise 39 von 50 Sterbekandidaten aus dem Ausland, weshalb in der Schweiz inzwischen vom „Sterbetourismus“ die Rede ist.

Ungeachtet dieser Situation hat die „Schweizer Akademie der Medizinischen Wissenschaften“ (SAMW) im Februar diesen Jahres in ihren neuen medizinischen Richtlinien zur „Betreuung von Patienten am Lebensende“ die Beihilfe zum Selbstmord verteidigt. „Für Ärzte besteht bei Patienten am Lebensende die Aufgabe darin, Symptome zu lindern und den Patienten zu begleiten. Trotzdem kann am Lebensende in einer für den Patienten unerträglichen Situation der Wunsch nach Suizidbeihilfe entstehen und dauerhaft bestehen bleiben“, heißt es dort. Zwar sei die Beihilfe zum Suizid auch weiterhin nicht Teil der ärztlichen Tätigkeit, die in Heilung, Linderung und Begleitung bestehe. Die Verpflichtung aber, gleichwertig den Willen des Patienten zu achten, könne auch bedeuten, eine persönliche Gewissensentscheidung des Arztes, im Einzelfall Beihilfe zum Suizid zu leisten, zu respektieren, so die SAMW weiter. „Nicht alles mit Sterben und Tod verbundene Leiden ist vermeidbar“, lautet abschließend eine Begründung in den Richtlinien.

In der Schweiz ist die Beihilfe zum Suizid seit 1937 legal. Der Sterbegleiter muss dabei nicht unbedingt ein Arzt sein. Strafbar sind jedoch die Beihilfe aus selbstsüchtigen Gründen und die aktive Sterbehilfe. Dennoch scheint es auch in der Schweiz Fälle von Euthanasie zu geben. Das Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich hat im letzten Jahr an einer Studie mitgearbeitet, die besagt, dass in der Schweiz jährlich etwa 420 Mal aktive Sterbehilfe geleistet wird. Demnach werden die Patienten in 240 Fällen sogar getötet, ohne vorher ausdrücklich danach verlangt zu haben. Die Zahl der Missbräuche scheint hier also mit fast 60 Prozent noch größer als in den Niederlanden zu sein.

Wie autonom die „ultimative Autonomie des Patienten“ ist

Basierend auf der Statistik aus den Niederlanden hat die Deutsche Hospiz Stiftung mit Sitz in Dortmund die Zahl der

durch aktive Sterbehilfe getöteten Menschen für den Fall berechnet, dass die Euthanasie in sämtlichen europäischen Staaten nach dem niederländischen Vorbild legalisiert wird. Demnach würden jedes Jahr mindestens 100.000 Menschen durch Euthanasie getötet, davon 24.000 ohne ihre ausdrückliche Einwilligung. Zahlen in solchen Dimensionen rufen unweigerlich Erinnerungen an das Euthanasie-Programm des nationalsozialistischen Regimes in Deutschland hervor.

Trotz der zahlreichen Bedenken, befürworteten Umfragen zu Folge über 80 Prozent der Niederländer die aktive Sterbehilfe. Darunter viele prominente Politiker und führende Ärzte. In einem Beitrag für die „Frankfurter Allgemeine Zeitung“ vom 14.07.2001 verteidigt der frühere Justizminister Benk Korthals die Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. „Das neue



Foto: Rehler Medienagentur

Gesetz dient der Rechtssicherheit des Patienten und der des Arztes“, erläutert der Befürworter der Euthanasie. Für ihn sei dieses Gesetz ein Ausdruck des Mitgefühls, das einer zivilisierten Gesellschaft nicht schlecht anstehe. „Letztlich muss jeder Mensch für sich selbst entscheiden, ob er sein Leben für lebenswert hält“, so Korthals weiter.

Unterstützung erhält der Politiker von weiten Teilen der niederländischen Ärzteschaft. So auch von Karel Gil, der 42 Jahre Hausarzt war, im Gesundheitsrat des Ministeriums arbeitete und als Professor Hausartzkunde an der Universität Leiden lehrte. Aktive Sterbehilfe ist für Gil Lebenshilfe, ein Dienst am Patienten. Der pensionierte Mediziner hat selber schon zehn Mal aktive Sterbehilfe geleistet und ist ein Verfechter der „ultimativen Autonomie“ des Patienten. Deshalb meint er: „Wer sein Leben beenden will, muss das auch mit Würde und der Hilfe seines Arztes tun dürfen.“

Palliativmedizin ist vielen Ärzten zu aufwendig

Peter Hilderling, Hausarzt aus der calvinistischen Hochburg Urk, sieht das ganz anders. „Wenn ein Arzt von sich aus sofort über Euthanasie redet, beeinflusst er den Patienten stark, und beide geben dann viel zu schnell das Leben auf, das mit entsprechender Schmerzlinderung ein würdiges, natürliches Ende fände“, argumentiert Hilderling. Er ist Vorsitzender des widerständigen „Nederlands Artsenverbond“, in dem sich seit 1972 eine Minderheit von knapp 400 Ärzten zusammengefunden hat. Die Mitglieder lehnen aktive Sterbehilfe strikt ab und setzen statt dessen auf Palliativmedizin. Die ist in den Niederlanden jedoch nicht weit verbreitet, bisher gibt es lediglich knapp 60 Palliativstationen im ganzen Land. Hilderling meint außerdem, die meisten Ärzte wüssten viel zu wenig über die Kunst der Schmerzlinderung. „Sie betreuen zu viele Patienten, haben ein Burn-out-Syndrom und sind dann viel zu schnell bereit, Sterbehilfe anzubieten, weil es jetzt ja legal ist und schmerzlindernde Sterbegleitung Aufwand und Geduld erfordert“, kritisiert Hilderling.

Die Mehrheit der niederländischen Bevölkerung scheint derartige Kritik jedoch nicht ernst zu nehmen. Die Äußerungen des namhaften Soziologen Cas Wouters könnten das Selbstverständnis vieler Niederländer wohl kaum besser auf den Punkt bringen. „Man muss unsere Einstellung zur Euthanasie als Fortschritt in der historischen Entwicklung verstehen“, erklärt Wouters. Für ihn haben die Niederlande den großen Durchbruch zur Demokratisierung geschafft: „Erst die sexuelle Befreiung, dann die Neuregelung bei Abtreibung und jetzt das Euthanasiegesetz“. Fragt sich, was als Nächstes kommt?