

Fatale Signale: Tötung auf Verlangen kommt!

Die Befürworter der Euthanasie haben vielerorts an Einfluss gewonnen. Wer die Tötung auf Verlangen ablehnt, muss im Ringen um einen Tod in Würde deshalb über Ausdauer, starke Nerven und »ein dickes Fell« verfügen.

Von Michael Gregory

In den Niederlanden etwa wurde in diesem Jahr heftig über eine Ausweitung der 2001 legalisierten Tötung auf Verlangen für lebensmüde Menschen diskutiert. Ähnliche Forderungen

gibt es in Belgien, wo die Zahl der Euthanasiefälle von Jahr zu Jahr steigt. Und in der Schweiz ist es der Verein Dignitas, der mit allen Mitteln versucht, die ärztliche Kontrolle bei der aktiven Sterbehilfe zu umgehen. Bittere Wahrheiten, die all jenen Recht geben, die vor einem Dambruch überall dort gewarnt haben, wo Euthanasie – in welcher Form auch immer – legalisiert wurde. Dies könnte bald auch in Luxemburg geschehen. Dort hat das Parlament im Februar mit knapper Mehrheit die Zulassung von aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Selbstmord in erster Lesung beschlossen. Ein genauer Blick in all diese Länder zeigt, wie scharf der Keil ist, mit dem die Euthanasiegesetze die Gesellschaft spalten.

Beim Nachbarn Niederlande ist nach einem am 10. April 2001 vom Haager Parlament verabschiedeten Gesetz Tötung auf Verlangen bei unheilbarer Krankheit und unerträglichem Leiden erlaubt. Es sieht vor, dass Ärzte aktive Sterbehilfe leisten dürfen, wenn erstens ein Patient

den Wunsch nach Sterbehilfe »freiwillig« und nach »reiflicher Überlegung« ausspricht. Zweitens muss der Arzt prüfen und bestätigen, dass der Zustand des Patienten »aussichtslos« und sein Leiden

soll so auch einem »Sterbehilfe-Tourismus« vorgebeugt werden. Der Hintergrund: In der Vergangenheit war es aufgrund der liberalen niederländischen Gesetzgebung zur vorgeburtlichen Kindstötung immer wieder zu »Abtreibungsfahrten« gekommen.

Nach dem Tod des Patienten müssen Arzt und Leichenbeschauer den Fall einer Kommission melden, die aus einem Mediziner, einem Juristen und einem Ethiker besteht. Die Kommission prüft die Rechtmäßigkeit der Sterbehilfe und zeigt sie gegebenenfalls der Staatsanwaltschaft an. Das Gesetz legalisiert nicht die Beihilfe zum Selbstmord und nicht die ungefragte Tötung eines Schwerkranken, heißt es. Sterbehilfe darf nur ein Arzt leisten.

Einschränkungen, die all jenen Niederländern missfallen, denen ein liberaleres Gesetz nicht liberal genug ist – was einige Oppositionsab-

geordnete zu Beginn dieses Jahres zu der Forderung veranlasste, eine Ausweitung der gesetzlich zulässigen Sterbehilfe auch auf Menschen zu prüfen, die des Lebens überdrüssig sind. Bislang blieb es bei der Forderung. Die große Koalition in Den Haag lehnte es ab zu untersuchen, ob Lebensmüden unter Umständen eine so genannte Todespille zur aktiven Sterbe-

»unerträglich« ist. Und, drittens, muss ein Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient bestehen. Sind diese Voraussetzungen erfüllt, darf der Arzt aktive Sterbehilfe leisten, muss sich allerdings zuvor noch mit einem Kollegen beraten. Der Entscheidungsprozess soll so bewusst erschwert werden, um Kurzschlusshandlungen möglichst auszuschließen. Zudem



DANIEL REINEN / RECHERCHES MEDIENAGENTUR

hilfe bereitgestellt werden kann. Das bestehende Sterbehilfe-Gesetz funktioniert gut und müsse nicht erweitert werden, erklärte Staatssekretärin Jet Bussemaker im Parlament. Die Koalition von Christdemokraten (CDA), Sozialdemokraten (PvdA) und der Christen-Union (CU) hatte bereits in ihrem Koalitionsvertrag Anfang 2007 festgelegt, das Gesetz nicht zu ändern.

Im vergangenen Jahr sind in den Niederlanden deutlich mehr Fälle von Tötung auf Verlangen gemeldet worden als 2006. Nach Angaben der gesetzlichen »Regionalausschüsse zur Überprüfung von Sterbehilfe« verlangten 2.120 Personen eine »Lebensbeendigung auf Antrag« und »Hilfe zur Selbsttötung«; 2006 seien es noch 1.923 Fälle gewesen, so die Gremien. Laut Presseberichte von Ende April 2008 sind in drei Fällen Zweifel aufgetaucht, ob die Ärzte sich bei der Tötung genau an die Vorschriften gehalten haben. Die Staatsanwaltschaft wie die »Inspektion für Gesundheitsfürsorge« seien eingeschaltet worden.

Dass die Niederländer dies so genau wissen, liegt an Untersuchungen, die das Gesundheitsministerium anonym unter Ärzten durchführen lässt. Bislang zweimal: 2001 und 2005. Dabei stellte sich auch heraus, dass es jedes Jahr Hunderte Fälle von ungefragter Sterbehilfe gibt. Strafrechtlich gesehen ist das Mord. Die beteiligten Ärzte aber wurden nur zu sym-

Hunderte Fälle von ungefragter Sterbehilfe

bolischen Strafen verurteilt. Die Gerichte argumentierten, es handele sich um schwerstbehinderte Neugeborene oder um Krebspatienten im Endstadium, die das Bewusstsein verloren hatten. Gegner der Sterbehilfepraxis kritisieren dies scharf und heben immer wieder hervor, dass in den Niederlanden Menschen gegen ihren Willen ermordet werden und es die Schwächsten trifft.

Doch schon vor der Diskussion um den Gesetzesbeschluss wurde in den Niederlanden Sterbehilfe vorgenommen. Bis 1994 mussten Euthanasiefälle nachträglich über den Leichenbeschauer an die Staatsanwaltschaft gemeldet werden. Die Sterbehilfe blieb strafbar, wurde aber nicht verfolgt. Anders als in Deutschland dürfen die niederländische Polizei und auch die Staatsanwaltschaft Straftaten dulden, wenn sie anderen Dingen einen

Vorrang einräumen. Dieses Prinzip wird auch in der liberalen niederländischen Drogen- oder Prostitutionspolitik angewendet. Das Argument dahinter lautet, man solle die Euthanasie besser legalisieren, weil man sie dann auch kontrollieren könne.

All dies waren Überlegungen, die ein Jahr nach den Niederlanden auch in Belgien zur Verabschiedung eines Euthanasiegesetzes führten, das zweite Land auf der Erde, das die aktive Sterbehilfe durch einen Arzt erlaubte. Voraussetzung ist, dass der Kranke im Vollbesitz seiner geistigen Kräfte den Wunsch zu sterben »freiwillig, überlegt und wiederholt« geäußert hat. Zudem muss er an einer unheilbaren Krankheit leiden und das Weiterleben muss für den Patienten körperlich wie psychisch unerträglich sein.

Zuletzt hatte der Tod des flämischen Schriftstellers Hugo Claus ein Schlaglicht auf die Sterbehilfe in Belgien geworfen. Der bekannte, an Alzheimer erkrankte Schriftsteller hatte sich im vergangenen März auf eigenen Wunsch für die Tötung auf Verlangen entschieden. Claus wurde 78 Jahre alt. »Er hat selbst den Augenblick seines Todes bestimmt und hatte um Sterbehilfe gebeten«, betonte seine Witwe Veerle Claus-De Wit nach dem Tod ihres Mannes.

Zwar gibt es etliche Gemeinsamkeiten zwischen dem belgischen und dem niederländischen Euthanasiegesetz, doch das belgische ist in einigen Punkten weit reichender beziehungsweise deutlicher als das niederländische Vorbild. So erlaubt es Patiententötungen auch bei »dauerhaften psychischen Leiden« und bezieht auch unheilbare Krankheiten ein, die nicht unbedingt kurzfristig zum Tod führen. Es verlangt anders als die niederländischen Bestimmungen, dass die Einwilligung in die eigene Tötung stets schriftlich erfolgt. Wer nicht einwilligungsfähig ist, muss grundsätzlich eine Patientenverfügung mit Todeswunsch ausgefüllt haben. Diese muss weniger als fünf Jahre zuvor erstellt oder erneuert worden sein. Wer körperlich nicht in der Lage ist, eine solche Erklärung selbst zu erstellen und zu unterschreiben und dies durch ein entsprechendes medizinisches Attest nachweist, kann einen Bevollmächtigten beauftragen, den Tötungswunsch stellvertretend zu Papier zu bringen und zu unterschreiben.

Ob das weiterreichende belgische Gesetz die Sterbehilfe zusätzlich befördert, ist ungewiss. Fest steht: Die Zahl der Sterbehilfe-Fälle ist in Belgien im vergangenen Jahr auf knapp 500 gestiegen – rund ein Siebtel mehr als im Vorjahr. Die

Euthanasie-Kontrollkommission geht allerdings davon aus, dass nur etwa jeder zweite Fall gemeldet wird. Die tatsächliche Zahl sei doppelt so hoch. Fünf von sechs Sterbehilfe-Anträgen kommen laut Kommission aus dem niederländischsprachigen Landesteil Flandern, der Rest aus dem französischsprachigen Wallonien. Französischsprachige Ärzte seien seltener bereit, Sterbehilfe zu leisten, heißt es in dem Bericht. Jeder dritte der durch Euthanasie gestorbenen Patienten sei unter 60 Jahre. Die meisten seien unheilbar an Krebs erkrankt.

Regelmäßig entstehen in Belgien Debatten, ob eine weitere Liberalisierung nötig ist. Der Leiter der Euthanasie-

Auch Jugendlichen Sterbehilfe ermöglichen?

Kontrollkommission, Wim Distelmans, sprach sich etwa dafür aus, auch Jugendlichen Sterbehilfe zu ermöglichen. Es sei unverständlich, dass 18-Jährige einen entsprechenden Antrag stellen dürften, 17-Jährige aber nicht. Auch für Alzheimer- und Demenzzranke fordern manche Politiker eine Freigabe.

All dies sind Fragen, denen man sich in der Schweiz gar nicht erst stellen muss. Denn die Möglichkeit der Sterbehilfe hat die Schweizer Regierung bereits 1918 eröffnet. In Artikel 115 des eidgenössischen Strafgesetzbuches heißt es: »Wer aus selbstsüchtigen Beweggründen jemanden zum Selbstmorde verleitet oder ihm dazu Hilfe leistet, wird, wenn der Selbstmord ausgeführt wurde, mit Zuchthaus bis zu fünf Jahren oder mit Gefängnis bestraft.« Wer also ohne »selbstsüchtige Motive« Beihilfe zum Selbstmord leistet, kann nicht bestraft werden. Genau darauf stützt sich der vor sieben Jahren gegründete Sterbehilfe-Verein »Dignitas« und behauptet »auf einer einwandfreien gesetzlichen Grundlage« zu arbeiten.

Dennoch: »Dignitas« sorgt regelmäßig für Schlagzeilen, insbesondere in Deutschland. So werden immer wieder Fälle von Deutschen bekannt, die dem Verbot der Tötung auf Verlangen hierzulande ausweichen und zum »Sterben« in die Schweiz gehen. Möglich wurde dies nicht zuletzt durch die am 26. September 2005 in Hannover erfolgte Gründung des deutschen Dignitatis-Ableger »Dignitate«. Dieser verfolgt das Ziel, Menschen, die Selbstmord begehen wollen, zu beraten und ihnen die Reise

in die Schweiz zu vermitteln. Die Vereinsgründung stieß auf heftige Kritik bei Politikern, Kirchen und Ärzteverbänden. Der Präsident der Bundesärztekammer, Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe, sagte: »Für uns Ärztinnen und Ärzte wird auch in Zukunft die Maxime gelten: Der Patient hat das Recht auf einen würdigen Tod, aber er hat nicht das Recht, getötet zu werden. Aktive Sterbehilfe lehnen wir Ärztinnen und Ärzte deshalb kategorisch ab. Ein einklagbares Recht auf aktive

Suizid durch Helium per Video aufgezeichnet

Sterbehilfe wäre nur vermeintlich die ultimative Verwirklichung des Rechts auf Selbstbestimmung, doch von da aus ist der Weg nicht mehr weit in eine Gesellschaft, die den Menschen den Tod nahe legt, wenn sie mit dem Leben nicht mehr zurechtkommen.«

Klare Worte. In diesem Jahr jedoch erregte »Dignitas« erneut Aufsehen, als bekannt wurde, wie Sterbewillige unterstützt werden: mit einem Tod durch Inhalieren des Luftballongases Helium. Dignitas setzte das Gas seit Mitte Februar in der Sterbehilfe ein, berichtete die Nachrichtenagentur SDA unter Berufung auf die Zürcher Staatsanwaltschaft. Dabei stülpten sich Suizid-Willige einen Plastiksack mit Helium über den Kopf und erstickten, sagte Oberstaatsanwalt Andreas Brunner dem Radiosender DRS. Dignitas schalte mit dieser neuen Methode Ärzte als Kontrollinstanz aus, die die Sterbehilfe bisher durch die Verschreibung eines Medikaments überwachten. Bisher seien vier Fälle bekannt, in denen Menschen durch Helium starben, hieß es. Nach Angaben der Staatsanwaltschaft zeichnet Dignitas das Sterben der Menschen auf und übergibt die Filme der Justiz. Die Videobilder eines Suizids durch Helium seien »fast nicht zumutbar«, sagte Brunner. Die Sterbenden zuckten »mehrere zehn Minuten« lang.

All dies macht fassungslos. Doch der Gründer von Dignitas, der Jurist Ludwig Minelli, verteidigt die Verwendung von Helium als Mittel der Sterbehilfe. Viele Amtsstellen und Medien hätten Unwahres darüber berichtet, sagte Minelli laut einer AP-Meldung dem Zürcher Sender Radio1. Die Methode sei schnell und sicher. Anders als oft behauptet, werde beim Tod durch Helium keine Plastikmaske benutzt, sondern eine medizinische

Atemmaske. Auch der Vorwurf, Dignitas unterstütze die Helium-Methode, weil Helium im Gegensatz zum bisher verwendeten Natrium-Pentobarbital rezeptfrei und damit ohne Arzt erhältlich sei, sei eine bloße Erfindung.

Die Deutsche Hospiz Stiftung verurteilte die Methode von »Dignitas« indes als menschenverachtend. Die Präsidentin der niedersächsischen Ärztekammer, Martina Wenker, sagte: »Ich stelle mir als Lungenärztin diesen Tod als grauenvoll vor – ein mehrere Minuten währender Todeskampf um das Ersticken. Eine



Töten statt helfen. Die Zukunft für viele Patienten?

schlimmere Todesart kann ich mir kaum ausmalen.«

Manches spricht dafür, dass die Vorkommnisse in der Schweiz auch Strahlkraft auf die Debatte über Tötung auf Verlangen in einem anderen europäischen Land entfaltet hat. In Luxemburg stimmte das Parlament im vergangenen Februar

Mehrere Minuten währendender Todeskampf durch Ersticken

in erster Lesung für die Zulassung von aktiver Sterbehilfe und Beihilfe zum Selbstmord. Das Gesetz sichert Sterbehilfe leistenden Ärzten unter bestimmten Voraussetzungen Straffreiheit zu. Für den

von Sozialisten und Grünen eingebrachten Entwurf votierten 30 Abgeordnete, 26 stimmten dagegen, 3 enthielten sich. Ein äußerst knappes Ergebnis. Der Fraktionszwang war für die Abstimmung aufgehoben worden. Gleichzeitig billigte das Parlament einstimmig einen Gesetzentwurf zum Ausbau der Palliativmedizin.

Laut Votum des Staatsrates müssen beide Gesetze aber in zweiter Lesung erneut im Parlament beraten werden. Dies soll noch vor der Sommerpause geschehen. Wie die Abstimmung ausgeht, ist offen. Der Erzbischof von Luxemburg, Fernand Franck, warnte vor der Legalisierung der aktiven Sterbehilfe in seinem Land. Er appellierte an die Abgeordneten, die Denkpause zu nutzen. Dem Töten auf Verlangen müsse ein Riegel vorgeschoben werden. Humanes Sterben heiße, an der Hand eines Menschen zu sterben und nicht durch die Hand eines Menschen. Was in seltenen Grenzfällen plau-

Schmerzen und Leiden bis aufs Äußerste bekämpfen

sibel erscheine, dürfe nicht zum Maßstab einer allgemeinen Gesetzgebung werden. Ein Recht auf Töten könne es nicht geben, so Franck.

Ausdrücklich befürwortete der Bischof die sterbebegleitende Palliativmedizin. Schmerzen und Leiden dürften und sollten bis aufs Äußerste bekämpft werden. Das gelte auch noch dann, wenn das Risiko einer Lebensverkürzung beziehungsweise der Verlust des Bewusstseins in Kauf genommen werden müsse. Die harte Grenze zwischen Töten auf Verlangen und würdigem schmerzfreien Sterben dürfe man aber nicht aufweichen.

Tatsächlich scheint die Debatte über Sterbehilfe die Ausweitung der Palliativmedizin zu verdrängen. So kritisiert die Deutsche Hospiz Stiftung die Entscheidung Luxemburgs ebenfalls als »fatales Signal«. Laut einer Erhebung der Stiftung erhalten nur 4,1 Prozent der jährlich etwa 820.000 Sterbenden in Deutschland eine ärztliche Palliativversorgung. Der Bedarf liegt nach Schätzungen jedoch bei 40 bis 60 Prozent, so der Geschäftsführende Vorsitzende der Stiftung, Eugen Brysch.

Zahlen, die vor allem eines deutlich machen: Überall dort, wo die Palliativversorgung unzureichend ist, verfügt die Euthanasie-Lobby über ein gewichtiges Argument in der Auseinandersetzung mit ihren Gegnern.