

STERBEHILFE

Schleier der Täuschung

In fast allen Industrieländern regt sich verstärkt der Wunsch nach aktiver ärztlicher Sterbehilfe.

Zugleich aber wächst die Kritik an der Euthanasie-Praxis in den Niederlanden – ein US-Wissenschaftler erhebt schwere Vorwürfe gegen die Mediziner im Küsten-Königreich.

Charles Hall, 35, weiß, daß ihm die Krankheit nicht mehr viel Zeit lassen wird. Vor 16 Jahren war er bei einer Blutübertragung mit dem Aidsvirus infiziert worden. Nun häufen sich bei ihm die Symptome des Leidens, seine Widerstandskräfte schwinden.

Hall will seinen Leidensweg nicht bis zum bitteren Ende gehen. Bevor ihn das Virus vollends niederwirft und in ein Wrack verwandelt, möchte er mit ärztlicher Hilfe freiwillig aus dem Leben scheiden. „Niemand“, sagt er, „sollte zwischen einem Arzt und seinem Patienten stehen und sagen: Das darfst du nicht.“

Zwischen Hall und seinem Hausarzt stand bislang das Gesetz. Im US-Staat Florida, der Heimat Halls, wurde Beihilfe zum Selbstmord als Totschlag bestraft. Hall klagte gegen die 128 Jahre alte Gesetzesbestimmung – mit Erfolg: Ende Januar erkannte ein Bezirksgericht in West Palm Beach dem Aidskranken das Recht zu, bei seinem geplanten Suizid ärztliche Unterstützung in Anspruch zu nehmen.

Vom Krankenbett aus, umringt von Reportern, kommentierte Hall den Richterspruch: „Ich habe nicht vor, mein Leben jetzt sofort zu beenden“, erklärte er, „aber wenn es soweit ist, kann ich sagen, ich habe die Wahl.“

Zwar hat der Staat Florida gegen das Hall-Urteil inzwischen Berufung eingelegt. Doch mit seinem Wunsch, den Zeitpunkt und die Umstände seines Todes in Freiheit selbst zu bestimmen, trifft der Sterbensranke aus Florida einen Nerv seiner Zeitgenossen. Viele von ihnen fürchten wie er, am Ende ihres Daseins wehrlos einem unnütz verlängerten Martyrium ausgesetzt zu werden; und nicht wenige wären bereit, dem Tod, wenn er naht, mit ärztlichem Beistand ein Stück entgegenzukommen.

Daß die moderne Medizin, trotz all ihrer Triumphe, dem Tod zugleich neue, früher unbekannte Schreckensdimensionen verliehen hat, diese paradoxe Erkenntnis hat sich auch im Laienvolk herumgesprochen. Seither wird die Hoffnung auf Heilung bei vielen Kranken von Alpträumen begleitet – etwa der Angst vorm einsamen Sterben auf der Intensivstation oder einem quälend langsamen Verdämmern im Pflegeheim.

Ein „schneller Tod“, notierte unlängst die SÜDDEUTSCHE ZEITUNG, stehe auf der

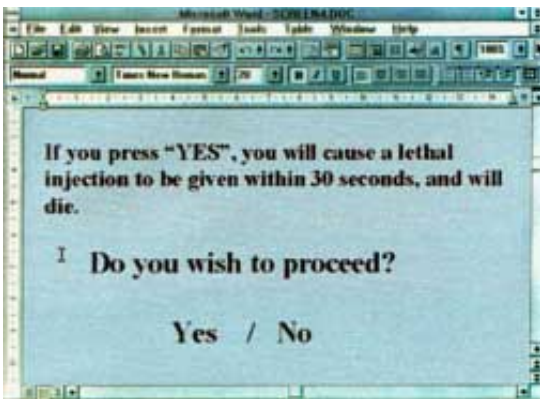


Sterbehelfer Nitschke, Tötungsgerät: Selbstbestimmung beim Todeswunsch?

DPA

Wunschliste der Deutschen „ganz oben“, ein Befund, den die Evangelisch-Lutherische Kirche in Bayern bestätigen kann: Auf Anforderung verschickt sie eine vorgedruckte „Patientenverfügung“, mit der sich der Unterzeichner „lebensverlängernde Maßnahmen“ verbittet für den Fall, daß er sich „unabwendbar im unmittelbaren Sterbeprozess befindet“; die Nachfrage ist so groß, daß die Kirche sie aus Geldmangel kaum mehr stillen kann.

Doch eine passive Sterbehilfe, wie sie in der Patientenverfügung gefordert wird,



Bildschirmtext im Nitschke-Gerät
„Wenn Sie ‚Ja‘ drücken, sterben Sie“

genügt den Befürwortern des schnellen Todes längst nicht mehr. In fast allen Industrieländern regen sich radikale Vorkämpfer, die das Bürgerrecht auf aktive Sterbehilfe – ärztliche Tötung auf Verlangen des Patienten – durchsetzen und gesetzlich regeln wollen.

Die Schatten der NS-Vergangenheit, die das Thema Euthanasie jahrzehntelang verdüstert hatten, beginnen sich seither zu verflüchtigen. „Warum“, so fragt der katholische Theologe Hans Küng, „soll der elementare Grundsatz, daß dem Menschen ein Selbstbestimmungsrecht auch im Sterben zukommt, nicht gesetzlich festgeschrieben werden?“

Vor Euthanasie-Gesetzen allerdings schrecken die Politiker einstweilen noch zurück. Einzig in Darwin, der Hauptstadt des australischen Verwaltungsgebiets Northern Territory, verabschiedete das Regionalparlament vor zwei Jahren ein Paragrafenwerk, das die „freiwillige Euthanasie“ legalisiert. Drei Bürger des abgelegenen Landesteils haben inzwischen von ihrem Recht auf einen ärztlich herbeigeführten Gnadentod Gebrauch gemacht. Sie starben an einem Drogen-Cocktail, der ihnen mit einer eigens für diesen Zweck konstruierten Apparatur injiziert wurde.

Entworfen und zusammengebastelt wurde das skurrile Tötungsgerät von einem exzentrischen Mediziner namens Philip Nitschke, der am Stadtrand von Darwin vorwiegend Prostituierte und Drogensüchtige betreut. Nitschke verkoppelte eine Injektionskanüle mit einer kleinen Pumpe sowie mit einem Laptop, auf des-

sen Bildschirm zunächst Informationen zu der Sterbeprozedur erscheinen.

Anschließend heißt es dort: „Wenn Sie ‚Ja‘ drücken, erhalten Sie innerhalb der nächsten 30 Sekunden eine tödliche Injektion, und Sie werden sterben. Wollen Sie weitermachen? Ja/Nein.“ Drückt der Sterbewillige die Ja-Taste, so wird der Bildschirm sekundenlang schwarz. Dann erscheint die Bestätigung („Exit“), zugleich setzt sich die Giftpumpe in Bewegung.

Mit einem selbstgebauten Giftautomaten, doch stets am Rande der Legalität, arbeitet auch der US-Mediziner Jack Kevorkian („Dr. Death“), der inzwischen 45 lebensmüde Patienten zu Tode gebracht hat. Alle gegen Kevorkian angestregten Prozesse endeten mit Freispruch oder wurden gar nicht erst eröffnet.

In den USA steht bislang nur den Bürgern der Bundesstaaten Oregon und New York das grundsätzliche Recht zu, aktive Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Zwei Berufungsgerichte hatten 1996 die dort erlassenen Euthanasie-Bestimmungen für Rechtsens erklärt. Doch die beiden Urteile, mittlerweile angefochten von Behindertengruppen und Lebensschützern, werden derzeit noch vom Supreme Court geprüft, dem obersten Gerichtshof der USA.

Nach einem ersten Experten-Hearing, Mitte letzten Monats, sagten amerikanische Verfassungsrechtler voraus, der Supreme Court werde die ihm abverlangte Entscheidung wohl nach Kräften aufschieben – „womöglich auf unbestimmte Zeit“, wie Obergerichter David Souter durchblicken ließ; es gelte zu warten, so Souter, bis „zu diesem sensiblen Thema weltweit mehr Erfahrung“ vorliege.

Erfahrungen im Umgang mit dem Gnadentod lassen sich vor allem in den Niederlanden sammeln. Seit Anfang der achtziger Jahre wird dort aktive Sterbehilfe in großem Stil praktiziert. Jeder zweite der 40 000 niederländischen Mediziner, so ergab eine Umfrage im letzten Jahr, hat in der Zwischenzeit mindestens einmal den Todeswunsch eines Patienten erfüllt.

Zwar fehlt bislang auch in den Niederlanden ein Euthanasie-Gesetz, das die Tötung auf Verlangen erlaubt. Doch die Justiz verzichtet in aller Regel auf die Strafverfolgung der Todesärzte, sofern sie sich nach einem Kriterienkatalog richten, den die Königlich-Niederländische Ärztevereinigung (KNMG) formuliert hat.

Den KNMG-Richtlinien zufolge muß ein Todeskandidat seinen Wunsch zu sterben unbeeinflusst und bei klarem Bewußtsein erklärt haben. Sein Leiden soll schwer, ja unerträglich und durch keinerlei medi-

zinische Maßnahmen zu lindern sein. Vor dem Euthanasie-Akt soll der behandelnde Arzt einen Kollegen zu Rate ziehen und schließlich, nach vollbrachter Tat, den Justizbehörden einen Fallbericht zusenden.

Doch die anfangs vielfach als pragmatisch und human gelobte Euthanasie-Praxis der Niederländer ist zunehmend ins Zwielficht geraten. Kritiker wie der New Yorker Psychiater und Suizidforscher Herbert Hendin halten das holländische Modell für ein mißglücktes und gefährliches Experiment.

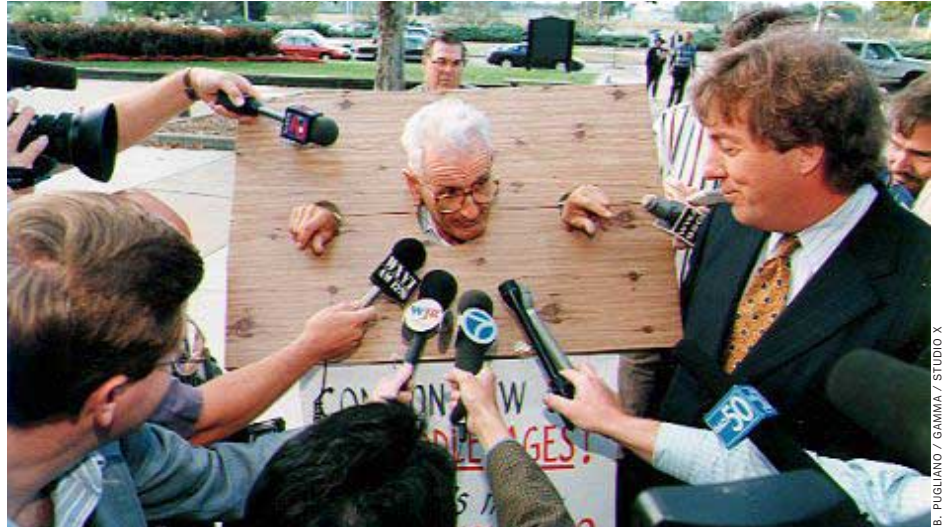
In einem soeben erschienenen Buch mit dem Titel „Seduced by Death“ (Vom Tode verführt) erhebt Hendin schwere Vorwürfe gegen die ärztlichen Sterbehelfer im Küsten-Königreich – sie verstoßen, wie Hendin an zahlreichen Fallbeispielen nachweist, offenbar massenhaft gegen die selbstaufgelegten KNMG-Richtlinien.

Längst werden, laut Hendin, in den Niederlanden nicht mehr nur unheilbar Kranke in den Gnadentod geschickt. Auch HIV-Infizierte, die noch keinerlei Aidsymptome aufwiesen, entdeckte Hendin in den Sterberegistern der Euthanasie-Ärzte. In vielen Fällen, speziell bei greisen oder dementen Patienten, hatten sie auf die Einwilligung der Todeskandidaten verzichtet, desgleichen auf die Dokumentation für die Justizbehörden.

Aufsehen erregte Anfang der neunziger Jahre ein Euthanasie-Fall aus der Praxis des Haarlemer Mediziners Boudewijn Chabot, der einer völlig gesunden Frau die



Aidskranker Hall: Recht auf Gnadentod erstritten



Sterbehelfer Kevorkian*: Mit dem Giftautomaten stets am Rande der Legalität

Todesspritze verabreicht hatte. Die Chabot-Klientin litt nach dem Tod ihrer beiden Söhne und der Scheidung von einem gewalttätigen Ehemann unter tiefem Lebensüberdruß – Grund genug für Chabot, den Todeswunsch der Trauernden zu erfüllen.

Der Kasus kam vor Gericht, doch Chabot wurde nach nur eintägiger Verhandlung freigesprochen. Die Richter attestierten dem Angeklagten, er habe alle Gnadentod-Richtlinien der KNMG vorschriftsmäßig befolgt; die Verstorbene habe „unerträglich gelitten“, eine Behandlung ihres Zustands sei nach menschlichem Ermessen aussichtslos gewesen.

Zwar legte das niederländische Justizministerium gegen den Chabot-Freispruch Berufung ein; der Fall ging durch alle Instanzen. Am Ende ging Chabot auch vor dem Obersten Gerichtshof der Niederlande straffrei aus. Ingeheim, mutmaßt Psychiater Hendin, habe Chabot mit der von ihm ausgelösten Prozeßlawine die Absicht verfolgt, auch die Euthanasie an psychisch Kranken akzeptabel zu machen.

Ein Schleier der Selbsttäuschung, meint Hendin, liege häufig über der heiklen Beziehung zwischen den Sterbewilligen und ihren Ärzten: Der Mediziner neige dazu, angesichts schwerer und unheilbarer Leiden „voreilig eigene Gefühle der Macht- und Hilflosigkeit“ auf den Kranken zu übertragen; dabei erscheine ihm dann der Todeswunsch des Patienten als „vernünftig und unausweichlich“.

In Wahrheit, glaubt Selbstmord-Experte Hendin, gebe es Gründe genug, dem Todesbegehren selbst unheilbar Kranker mit größter Vorsicht zu begegnen; sehr oft entspringe der Todeswunsch einer depressiven Stimmungslage oder übergroßen Schmerzen – beides könne durchweg mit psychiatrischen oder pharmazeutischen Mitteln wirkungsvoll bekämpft werden. „Die überwältigende Mehrheit der Tod-

kranken“, behauptet Hendin, „kämpft um ihr Leben bis zum Schluß.“

Unumstritten ist die niederländische Euthanasie-Praxis inzwischen auch in ihrem Heimatland nicht mehr. Doch Kontroversen über den Gnadentod gelten in der auch sonst stets auf Konsens bedachten Gesellschaft der Niederländer als unschicklich. Pläne, das Recht auf aktive Sterbehilfe gesetzlich zu verankern, wurden von der niederländischen Justizministerin Winnie Sorgdrager im Januar dieses Jahres fürs erste blockiert – mit dem Hinweis, die öffentliche Meinung zu diesem Thema müsse sich erst einmal „stabilisieren“.

Das wird womöglich länger dauern. Selbst frühere Vorkämpfer der niederländischen Euthanasie-Bewegung äußern inzwischen Bedenken, so etwa der Mediziner Piet Admiraal, der sorgenvoll in die Zukunft blickt: Die Zahl der Gnadentode, fürchtet er, werde womöglich dramatisch steigen mit dem schnell wachsenden Anteil alter, von vielerlei Gebrechen geplagter Mitbürger.

Psychiater Hendin hält die Euthanasie-Debatte für ein Symptom, das letztlich ein schwerwiegendes Versagen der modernen Medizin aufzeige. Sie habe, klagt er, den Prozeß des Sterbens und die Unabwendbarkeit des Todes lange ausgeklammert, weil sich beides ihrem Machtanspruch entzog – nun mache sie Anstalten, mit Hilfe des ärztlich verfolgten Gnadentodes auch das Sterben unter Kontrolle zu bringen.

Weder den Ärzten noch ihren Patienten, glaubt Hendin, werde es gelingen, auf diese Weise „das Problem des Sterbens zu bewältigen“. Eine Untersuchung aus den Niederlanden, bei der 1000 Ärzte intensiv befragt wurden, bestätigt Hendins Überzeugung.

Rund 9700mal waren die Mediziner 1995 mit dem Todeswunsch von Schwerstkranken konfrontiert worden. Am Ende verlangte nur jeder dritte der Sterbenden nach der erlösenden Euthanasie-Spritze. ◆

* Bei einer Protestdemonstration gegen den amerikanischen Supreme Court.