Video aus dem Sterbezimmer

Justiz Ein Chirurg und seine Mutter standen vor Gericht, weil sie den todkranken Vater getötet haben sollten. Jetzt wurde das Verfahren eingestellt – es wäre besser nie eröffnet worden. *Von Beate Lakotta*

Wir waren eine glückliche Familie“, sagt Mechthild A. auf dem Flur des Ulmer Landgerichts, als der Albtraum vorbei ist – oder jedenfalls dessen strafrechtlicher Teil. Sie ist jetzt 72 Jahre alt, eine zerbrechlich wirkende Dame. Die Verletzungen, die ihr der Rechtsstaat zugefügt hat, werden wohl nie mehr heilen, fürchtet sie. „Fast ein halbes Jahrhundert waren mein Mann und ich zusammen. Wir hatten drei wunderbare Kinder. Vielleicht war es zu viel Glück.“

Das Glück endete im Sterbezimmer ihres Mannes in der internistischen Abteilung der Ulmer Uni-Klinik, vor mehr als sechs Jahren. Seither lebte die Familie unter einem bösen Verdacht. „Ich konnte nicht mal seinen Tod beweinen“, sagt Frau A., „so schlimm war das für uns.“

Sterbezimmer können intime Orte letzter liebevoller Worte und Gesten sein; auch bei Familie A. war das so. Der Vater, Dr. Kurt A., selbst Lungenfacharzt, entschied kurz vor seinem 70. Geburtstag im Endstadium seines eigenen schweren Lungenleidens, ins Krankenhaus zu gehen. Sein Tod sei eine Frage von Tagen, bestätigten die Ärzte. Kinder, Enkel, alle kamen noch mal zu Besuch. „Das ist mein letzter Auftritt“, mit diesen Worten hatte sich Kurt A. bei einem guten Freund, ebenfalls Arzt, verabschiedet. „Ich kriege jetzt Morphin, es geht nicht mehr lang.“ Dies bezeugt der Freund vor Gericht.

Doch der Ulmer Leitende Oberstaatsanwalt Christof Lehr hält Kurt A.s Sterbezimmer für einen Tatort. So kommt es, dass der Vorsitzende Richter Gerd Gugenhan im März zum Prozessauftakt ein Video vorspielt. Ein Kommissar hat die wackligen Bilder gedreht, in der Todesnacht. Es erscheint ein Nachttisch, medizinisches Gerät, eine grüne Spritzenpumpe, ein Perfusor. Der war seitens der Klinik auf 5,5 Milliliter Morphin pro Stunde eingestellt. Mechthild A. und ihr Sohn Martin, 45 Jahre alt und Professor für Chirurgie, sollen ihn auf 99 Milliliter pro Stunde hochgedreht haben, Maximalgeschwindigkeit. Sie hätten das „Sterben des todgeweihten Vaters und Ehemannes beschleunigen“ wollen, auf dessen Wunsch, sagt der Staatsanwalt. Ziel sei dabei nicht gewesen, Kurt A. Leiden zu ersparen. Lehr hat beide angeklagt wegen Tötung auf Verlangen, Strafmaß: sechs Monate bis fünf Jahre.

Die Kamera schwenkt auf ein Bett, gestreifte Bettwäsche, ein nackter Fuß schaut hervor. Dann sieht man eine bleiche Hand, sie hält eine kleine weiße Marienstatue. Unruhe kommt im Publikum auf. Will man das sehen? Darf man das zeigen? Schließlich gerät auch noch das Gesicht des Toten ins Blickfeld. Frau A. sitzt blass und um Fassung ringend auf der Anklagebank, ihr Sohn fixiert den Staatsanwalt. Der lächelt, wie immer. „Ausschalten!“, rufen Zuschauer.

Bei der Polizei wurden Mutter und Sohn damals erkennungsdienstlich behandelt. Ausziehen bis auf die Unterwäsche, fotografieren, Fingerabdrücke. Jetzt sitzen sie als Angeklagte vor dem Publikum, der Saal ist voll, auch eine Schulklasse ist zum Anschauungsunterricht gekommen. In einer Pause empört sich der Lehrer: „Dass so welche in unserem Rechtsstaat so lange frei rumlaufen dürfen!“

Dr. Kurt A. stand leidend am Ende seines Lebensweges. Das weiß der Staatsanwalt. Am Sterbebett gilt Morphin als Mittel der Wahl gegen Schmerzen, Luftnot, Todesangst. Auch das ist ihm mittlerweile bekannt. Aber vielleicht hätte Herr A. ja mit etwas weniger Morphin noch ein paar Tage länger gelebt. Oder Stunden. Oder Minuten. Was also darf die Medizin? Das Gericht will Grundsätzliches klären. Staatsanwalt Lehr strebt ein wegweisendes Urteil in Sachen Sterbehilfe an.

Verzweifelt baten sie um einen Arzt, der eine Notfalldosis Morphin hätte geben können. Es kam aber keiner.

Nach dem Tod von Kurt A. feilte er zwei Jahre an der Anklage. Noch mal vier Jahre vergingen, bis das Schwurgericht die Hauptverhandlung ansetzte. 14 Sachverständige sind zum Prozess geladen, 7 davon hat die Verteidigung beauftragt, Rechtsmediziner, Lungenfachärzte, Palliativ- und Intensivmediziner, angesehene Autoritäten ihres Fachs.

Aber wollten Mutter und Sohn den sterbenden Vater überhaupt töten? Warum klingelten sie dann nach den Schwestern, als der Vater sich die Atemmaske vom Gesicht nahm und sein Todeskampf begann? Verzweifelt baten sie um einen Arzt, der dem Vater eine Notfalldosis Morphin hätte geben können. Es kam aber keiner.

Mechthild und Martin A. schweigen dazu, auf Rat ihrer vier Verteidiger.

Ein damaliger leitender Arzt des Krankenhauses, Professor Nikolaus M., tritt auf. Er bestätigt, man habe jederzeit mit dem Tod von Dr. A. gerechnet und vereinbart, nur noch sein Leiden zu lindern. Er wurde an den Morphin-Perfusor angeschlossen. Bei akuten Atemnotattacken bekam er eine Extradosis. Die muss ein Arzt anordnen oder als Notfallmedikation ins Krankenblatt eintragen, dann darf auch die Schwester sie geben. Professor M. trifft mit Martin A. eine Absprache: Er könne im Notfall selbst den Perfusor regulieren.

In der Todesnacht ist im entscheidenden Moment kein Arzt greifbar, und im Krankenblatt ist das Feld für die Notfallmedikation leer. „Das war wohl ein schwieriger Punkt“, sagt Professor M. Auch von der Absprache mit dem Sohn weiß keiner, der in dieser Nacht Dienst hat.

Vor allem nicht Professor Michael S. und die Nachtschwestern. Sie sehen den Patienten und seine Familie zum ersten Mal. Schwester Eva S. schildert vor Gericht die dramatische Situation: „Die Angehörigen hatten geklingelt. Als ich hereinkam, saß Herr A. im Bett, er hatte seine Atemmaske abgesetzt, er hat um Luft gerungen und wild mit den Armen gefuchtelt.“ – „Erkannten Sie, dass er sterben würde?“, fragt der Staatsanwalt. „Ja“, sagt Eva S.

Der Berliner Palliativmediziner Christof Müller-Busch möchte wissen, welches Konzept für solche Krisensituationen – qualvoller Tod durch Ersticken – vorgesehen gewesen sei; es war ja nicht der erste Sterbende auf der Station. Es kommt heraus: keins. „Wir versuchten, ihm die Maske wieder aufzusetzen, aber er wollte nicht. Er ließ sich nicht beruhigen.“ Während der Patient qualvoll erstickt, laufen die Schwestern in Panik hinaus, auf der Suche nach einem Arzt. Bis einer kommt, vergehen 25 Minuten.

„Ich bin erschüttert von Ihrer Hilflosigkeit in dieser Situation“, sagt Müller-Busch.

Dann berichtet Professor S., die Schwestern hätten ihn alarmiert, jemand habe sich am Perfusor zu schaffen gemacht, aber er sei erst mit einem anderen Notfall beschäftigt gewesen. „Als ich ins Zimmer kam, hatte der Patient bereits Schnappatmung“, sagt S. Er habe ihn nicht anfassen müssen, um zu sehen, dass er starb. Dann habe er die Polizei gerufen, die Schwestern hätten das gewollt: „Da hatte ja jemand in ihren Hoheitsbereich reinregiert.“

Ob er zuvor versucht habe, sich ein Bild des Patienten zu machen? Nein, meint S.





Spritzenpumpe, Witwe A., Gutachter im Saal des Ulmer Landgerichts am vergangenen Mittwoch
Was der Staatsanwalt für kriminell hält, ist ein Grundprinzip der Palliativmedizin, rechtlich und ethisch verankert

Es habe ihm genügt, was die Schwestern erzählten. Danach sei der Perfusor so manipuliert worden, dass Kurt A. 27 Milligramm Morphin innerhalb von 25 Minuten bekommen habe – aus Sicht von S. eine „extrem hohe Dosis“. Müller-Busch sieht das anders: „Woher haben Sie eigentlich Ihre palliativmedizinischen Kenntnisse?“ – „Aus Gesprächen mit Kollegen.“

Eindrucksvoll schildern am folgenden Verhandlungstag drei Lungenfachärzte die Symptomatik bei einer Lungenfibrose im Endstadium: Das Lungengewebe verhärtet wie Pappmaschee, nur mit Druckluftbeatmung bekommt man noch Sauerstoff hinein, bis auch das nicht mehr gelingt. Die Kranken fühlen sich wie ausgesetzt auf dem Himalaja ohne Sauerstoff. Die Beatmung ist laut, tut weh, immer wieder kommt es zu Erstickungsanfällen mit Panik und Todesangst, jeder Anfall kann der letzte sein. Sehr viele Patienten halten das nicht mehr aus und nehmen, wie Kurt A., selbst ihre Atemmaske ab. Dann brauchen sie Morphin, sofort und reichlich, sonst sterben sie zappelnd wie ein Fisch an Land. Solch ein Erstickungstod, erklärt der Münchner Pneumologe Jürgen Behr, sei grausamer als jeder andere. Hilflos zusehen zu müssen sei für Angehörige unvorstellbar schlimm. Die Klinik habe die Familie in dieser Not alleingelassen.

Der Staatsanwalt lächelt überlegen. Was erfahrene Kliniker zu dem Fall A. sagen, hat ihn noch nie interessiert. Erst fünf Jahre nach der vermeintlichen Tat gab das Gericht ein Gutachten in Auftrag, beim Hamburger Rechtsmediziner Klaus Püschel. Darauf fußt das gesamte Verfahren.

Püschel hat den Morphinspiegel im Venenblut von Kurt A. analysiert. Die Ergebnisse trägt er vor, salopp im Ton. Mehrfach nennt er den Verstorbenen mit falschem Namen. Ohne Zweifel habe die „Überdosis“ dem Kranken, der übrigens am Tag seines Todes „in gutem Allgemeinzustand“ gewesen sei, „den Rest gegeben“.

Die Verteidigung hat eine andere Koryphäe der Rechtsmedizin mit einem Gutachten betraut. Wolfgang Eisenmenger aus München hat sehr wohl Zweifel am Morphin als Todesursache. Die Einschätzung, der Todkranke habe sich in einem guten Allgemeinzustand befunden, befremdet ihn. Präzise legt er dem Gericht dar, dass Kurt A. neben der Lungenfibrose unter anderen schweren Erkrankungen litt. In seinem fragilen Zustand komme jede davon als Todesursache infrage. Sein zu großes Herz könnte unter dem Stress der Atemnotattacke versagt haben. Oder Sauerstoffmangel könnte das Organsystem zum Kippen gebracht haben. Das Morphin hätte dann keine Rolle gespielt.

„Können Sie ausschließen, dass es eine andere Todesursache gab?“, will Verteidiger Thilo Pfordte von Püschel wissen. „Völlig ausschließen kann ich nie etwas“, sagt Püschel. „Aber das hilft dem Gericht auch nicht weiter. Ich muss es ja bedienen, damit es eine Entscheidung treffen kann.“ Püschel bleibt dabei: Das Morphin habe den Todeszeitpunkt vorverlegt, wenn auch vielleicht nur um Minuten.

Die drei Palliativmediziner schütteln den Kopf. Sie präsentieren Studien, wonach Todkranke regelmäßig mit weitaus höheren Dosen behandelt werden, ohne zu sterben. „Wir schauen nicht auf den Wirkstoffspiegel, sondern geben so viel, dass es das Leiden lindert“, erklärt die Lübecker Intensivmedizinerin Elke Muhl. „Und wenn der Tod dadurch früher eintritt?“, fragt der Staatsanwalt. „Dann nehmen wir das in Kauf. In der Sterbesituation ist das ohne Belang.“

Was der Staatsanwalt für kriminell hält, ist ein Grundprinzip der Palliativmedizin, ethisch und rechtlich verankert, nachzulesen in den Grundsätzen der Bundesärztekammer zur Sterbebegleitung und in einem Urteil des Bundesgerichtshofs. Nur wussten dieses Gericht und diese Staatsanwaltschaft offenbar nichts davon.

Viele Jahre hat die Palliativmedizin gebraucht, um sich beim Einsatz von Morphin am Sterbebett nicht mehr an den Strafverfolgungsängsten der Mediziner zu orientieren, sondern am Leiden der Sterbenden. „Herr A. hat getan, was die Pflicht der Klinikärzte gewesen wäre. Dafür steht er heute mit einem Tötungsvorwurf vor uns. Das finde ich fatal“, sagt der Eschweiler Intensivmediziner Uwe Janssens zum Vorsitzenden. „Wenn sich in diesem Gericht Professor Püschels Standpunkt durchsetzt, kann ich morgen in meiner Klinik den Patienten nicht mehr helfen. Dann steht die ganze Palliativmedizin mit einem Bein im Gefängnis.“

Das haben Staatsanwalt und Gericht wohl nicht bedacht: Die Fortschritte in der Versorgung Sterbender in Krankenhäusern und Hospizen – all das könnten sie mit diesem Verfahren zunichtemachen.

Nur findet außer dem vom Gericht bestellten Rechtsmediziner kein Gutachter einen Hinweis auf ein Fehlverhalten von Mechthild und Martin A. Im Gegenteil: Sieben Experten bestätigen, die Angeklagten hätten das Leiden des sterbenden Vaters gelindert, anstatt ihm beim qualvollen Ersticken zuzuschauen. Ob dieser dadurch früher gestorben sei, erscheine fraglich.

Am sechsten Verhandlungstag fasst der Staatsanwalt zusammen, was von all seinen Vorwürfen geblieben ist: nichts. Kein Motiv, kein Tötungsvorsatz, keine Kausalität. Nur seine vagen Zweifel. „In diesem Prozess haben wir vieles zu schwierigen ethischen Themen und zur Frage nach einem würdigen Tod gehört“, sagt Lehr. „Ich gebe zu, als Jurist habe ich eine Menge Neues gelernt.“ Da nickt der Vorsitzende. Ein groß angelegtes mehrjähriges Verfahren kann auch dazu dienen, Wissenslücken in der Justiz zu stopfen.

Das Leben der Familie A. jedoch ist nachhaltig zerstört. Man braucht nicht viel Fantasie, um sich vorzustellen, wie sich eine angedrohte Freiheitsstrafe dauerhaft auf die Lebens- und Karriereplanung eines Menschen auswirkt. Familie A. könnte nun auf einen Freispruch setzen, doch bei einer möglichen Revision würde das Verfahren noch jahrelang laufen. Dafür fehlt ihnen die Kraft. Lieber einigen sie sich mit dem Gericht.

Am vergangenen Mittwoch hat der Vorsitzende das Verfahren eingestellt. Professor Martin A. und seine Mutter gelten weiter als unschuldig. Trotzdem müssen sie Auflagen von je 15 000 Euro zahlen, an das Ulmer Hospiz. Und auf dem Großteil der Kosten für Gutachter und Verteidiger im Gegenwert eines Einfamilienhauses werden sie sitzen bleiben.

Auch das ist der Rechtsstaat, aber das bekommt die Schulklasse nicht mehr mit, denn als Richter Gugenhan die Entscheidung verkündet, ist der Saal bis auf den engen Kreis der Familie leer. ■

FOTOS: THOMASKLINK.DE (O.M.); MARTIN STORZ / DER SPIEGEL (O.R.)