J. RÖTTGER / VISUM

Frühgeborenes Kind, Greisin: „Es besteht die Gefahr, daß den Ärzten die Fähigkeit zu moralischen und ethischen

Euthanasie

FLUCHT IN DEN TOD

Soll es Ärzten erlaubt sein, schwerkranke Patienten auf deren eigenen Wunsch zu töten? In den Niederlanden hat sich eine solche Euthanasie-Praxis eingebürgert. Sie gilt auch deutschen Befürwortern als Vorbild. Doch läßt sich das Modell auf andere Länder übertragen? Und wo liegt die Grenze zwischen „Gnadentod“ und Mord?

Der Vertreter der Anklage, Distriktanwalt Gerard Botmann, kann dem Gericht einen eindeutigen Mordfall präsentieren: Ort und Zeitpunkt der Tat stehen zweifelsfrei fest, Umstände und Hergang des Geschehens wurden detailgenau dokumentiert. In den protokollierten Aussagen der Zeugen finden sich keine Widersprüche. Der Beschuldigte ist geständig, er bekennt sich zu seiner Tat.

Am Mittwoch vor Ostern beginnt der Prozeß vor dem Landgericht der niederländischen Kleinstadt Alkmaar. Des „vorsätzlichen Mordes“ angeklagt ist der Gynäkologe Henk Prins, 49. Ihm wird zur Last gelegt, im März 1993 auf der Neugeborenen-Station des Waterland-Krankenhauses in Purmerend bei Amsterdam das vier Tage alte Baby Maartje mittels einer Curare-Injektion getötet zu haben – ein Fall von Euthanasie, der auch in den Niederlanden, wo aktive Sterbehilfe seit langem praktiziert wird, heftige Kontroversen auslöst.

Mit schweren Mißbildungen – einem Wasserkopf und einer gespaltenen Wirbelsäule („Spina bifida“) – war das Mädchen geboren worden, dem Prins die tödliche Curare-Dosis unter die Zunge gespritzt hatte. Maartjes Qualen, so Prins, seien „untragbar“ gewesen; das von Geburt an querschnittsgelähmte Baby habe ständig unter stärksten Schmerzen gelitten. „Schon bei der leisesten Berührung zuckte es zusammen“, erinnert sich Prins, „es weinte, schrie und wimmerte pausenlos.“ Schmerzlindernde Medikamente halfen nicht, auch Schlafmittel wirkten nur kurz.

Sechs Klinikärzte hatten das Kind untersucht. Nach Auswertung von Röntgenbildern, Hirnstromkurven und computertomographischen Untersuchungen waren sie zu der Erkenntnis gelangt, daß Maartjes angeborene Körperschäden mit keinem noch so großen medizinischen Aufwand zu beheben sein würden. Die Lebenserwartung des Babys, so ihr Urteil, betrage nur wenige Wochen – ein Martyrium, dem Prins im Einverständnis mit den Kollegen, den Eltern des Neugeborenen und einem Geistlichen vorzeitig ein Ende setzte.

An Maartjes drittem Lebenstag hatten die Eltern, wie Prins berichtet, als erste „jenes Wort ins Gespräch gebracht“, das in den Niederlanden inzwischen fest im Sprachschatz der Mediziner verankert ist, anderswo aber nach wie vor eher Beklommenheit auslöst: Euthanasie. Besonders in Deutschland weckt der Begriff Erinnerungen an die grausigen Euthanasie-Aktionen der Nazis, in deren Verlauf unter ärztlicher Beihilfe mehr als 270 000 körperlich oder geistig Behinderte getötet wurden.

Die Nazi-Greuel, begangen im Namen erbhygienischer Wahnideen, hatten die Fürsprecher des „Gnadentods“ für Jahrzehnte verstummen lassen. Nun aber ist die Debatte wieder aufgeflammt. Von aktiver Sterbehilfe ist jetzt die Rede, wenn Mediziner beim Sterben von Todkranken nachhelfen.

Was die neue Euthanasie-Bewegung in Gang brachte, hat wenig zu tun mit

N. BAUMGARTL / BILDERBERG

Bedenken abhanden kommt“

den Exzessen der Vergangenheit, viel dagegen mit den oft unbarmherzigen Fortschritten der modernen Medizin. Offensichtlich geht im Patientenvolk die Angst um vor dem Exitus auf den Intensivstationen, wo Moribunde nicht selten in einen heroischen, langen und quälenden Todeskampf verwickelt werden.

Daß jedermann für sich das Recht haben müsse, ein schweres, unaufhaltsames Siechtum mit medizinischer Hilfe abzukürzen, zu dieser Überzeugung bekennt sich in allen Industrieländern eine Mehrheit der Bürger, wie Umfragen zeigen. Mehr als 70 Prozent der Befragten in den USA und in Kanada würden lieber in den Tod flüchten, als ein langes Leiden gottergeben auf sich nehmen.

Durch Volksbegehren stimmten die Bürger des US-Staates Oregon im Herbst letzten Jahres einem Gesetzeswerk zu, das eine passive ärztliche Sterbehilfe („assisted suicide“) erlauben würde. Gegner der Initiative blockierten das Gesetz fürs erste; nun beschäftigen sich die Gerichte mit dem Thema.

Ohne gesetzliche Rückendeckung verhalf im US-Staat Michigan der Mediziner Jack Kervorkian („Dr. Death“) insgesamt 20 Kranken zum Freitod – mit Hilfe eines Apparats, den der exzentrische Doktor eigens für diesen Zweck konstruiert hatte und der auf Knopfdruck des Patienten eine tödliche Infusion freigibt. Erst ein Gesetz stoppte die Aktivitäten des Arztes; ihm wurde die Approbation entzogen, doch gerichtlich verurteilt wurde er nicht.

Angesichts der High-Tech-Medizin und ihrer Fähigkeit, selbst klinisch Tote noch weiterzubehandeln, müsse „die Frage der Selbstverantwortung des Menschen für sein Sterben“ neu gestellt werden – das fordern in einem gemeinsam verfaßten, soeben erschienenen Buch der Tübinger Rhetorik-Professor Walter Jens und sein Kollege, der Theologie-Professor Hans Küng*. Beide plädieren, wortreich und vorsichtig, für die Selbstbestimmung nicht nur im Leben, sondern auch beim Sterben eines Christenmenschen.

Mit deutlicher Sympathie für die Praxis, wie sie sich bei den benachbarten Niederländern eingebürgert hat, verlangen Jens und Küng Straffreiheit für Ärzte, die Schwerkranken mit deren ausdrücklicher Zustimmung einen vorzeitigen Tod bereiten. Ein solcher Akt der Barmherzigkeit, meinen die Autoren, diene der „Menschenwürde“ – und werfe überdies ein tröstliches Licht auf das ganze Leben: In der Gewißheit, gegebenenfalls das eigene, sinnlos gewordene Leiden mit ärztlicher Hilfe beenden zu können, sei das Dasein insgesamt leichter zu ertragen, schreibt Jens.

„Die Gewissensentscheidung für Art und Zeitpunkt seines Todes“ müsse jedermann selbst überlassen bleiben, glaubt auch Küng – „eine Verantwortung, die weder der Staat noch die Kirche, weder der Theologe noch der Arzt dem Menschen abnehmen kann“. Auf keinen Fall dürfe das Sterben „zum Freiraum ärztlichen Ermessens“ erklärt werden.

Wie aber, so fragen Küngs Kritiker, kann ein Mißbrauch des ärztlich verabreichten Gnadentods verhindert werden? Wo sollen die Grenzen zwischen Euthanasie und Mord verlaufen, wenn das geltende „Prinzip der Unantastbarkeit des menschlichen Lebens“ (Küng) gelockert würde?

In seiner neuen Enzyklika („Evangelium vitae“) rief Papst Johannes Paul II. letzte Woche die Gläubigen zum Widerstand gegen Abtreibung und Euthanasie auf: Die herrschende „Kultur des Todes“, mahnt der Papst, werde zum „Rückfall in die Barbarei“ führen (siehe Seite 30).

Ohne viel Aufhebens töten Ärzte mißgebildete Kinder

Eine Antwort auf solche Bedenken wurde auch in den Niederlanden nicht gefunden, wo inzwischen an die 3000 Schwerkranke jährlich durch ärztliche Sterbehilfe zu Tode kommen. Auch dort bleibt bislang jede Form von Euthanasie gesetzlich verboten und kann mit Gefängnis bestraft werden.

Doch die pragmatischen Niederländer verzichten auf Strafverfolgung, wenn sich der Arzt an bestimmte, mittlerweile vom Parlament in Den Haag gebilligte Richtlinien hält. Ihnen zufolge muß ein Euthanasie-Arzt die Begleitumstände jedes „unnatürlichen Todes“ auf einem 60 Punkte umfassenden Formblatt erläutern und den Bericht dem Gerichtsmediziner übergeben, der ihn an den

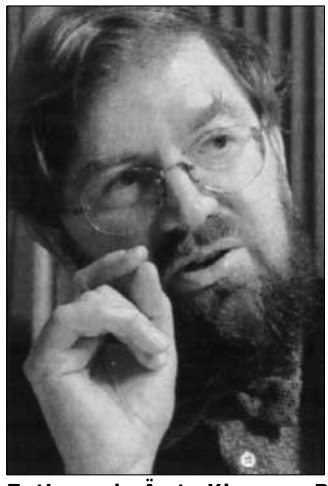
PUGLIANO / GAMMA / STUDIO X

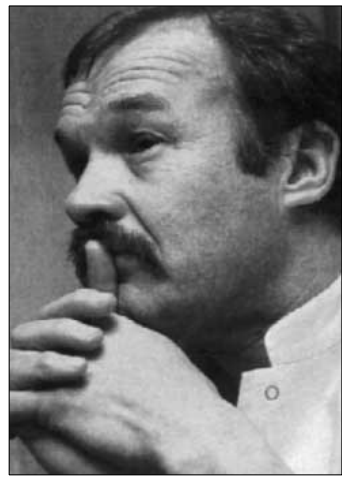
Mediziner Kervorkian, Suizid-Apparat
Selbstmord durch Knopfdruck

* Walter Jens, Hans Küng: „Menschenwürdig sterben“. Piper, München und Zürich; 220 Seiten; 29,80 Mark.

Staatsanwalt weiterleitet. Wichtigster Teil dieser Dokumentation ist der wiederholt und bei klarem Verstand geäußerte Wunsch des Patienten, wegen unerträglicher Leiden aus dem Leben zu scheiden.

Dieser Passus fehlte, naturgemäß, im Euthanasie-Protokoll des Babys Maartje, ein Manko, das zur Anklage gegen Prins führte. Doch das Räderwerk der niederländischen Justiz setzte sich nicht automatisch in Bewegung: Es war die linksliberale Justizministerin Winnie Sorgdrager, 45, die den Staatsanwalt anwies, ein Verfahren wegen „vorsätzlichen Mordes“ zu eröffnen.





FOTOS: HOLLANDSE HOOGTE

Euthanasie-Ärzte Kimsma, Prins
„Jedesmal ein langer, schwieriger Prozeß“

Daß Prins verurteilt wird, glaubt in den Niederlanden niemand; sie rechne mit „keinem Schuldspruch“, erklärte Liesbeth Rensmann, Sprecherin des Justizministeriums in Den Haag. Das Verfahren gegen Prins, glauben Beobachter, diene vor allem dem Zweck, die Rechtslage im Hinblick auf eine Erweiterung der Euthanasie-Richtlinien auszuloten: Schon jetzt töten niederländische Ärzte in aller Stille jährlich etwa ein Dutzend Neugeborene mit schweren Mißbildungen und geringer Lebenserwartung. Ein Freispruch für Prins würde diese nicht gemeldeten Tötungsfälle nachträglich legalisieren.

Damit aber, fürchten Kritiker, sei der Weg nicht mehr weit zu einer zwangsweisen „Euthanasie der Nutzlosen“ – der Altersschwachen, schwer Behinderten oder Geisteskranken, die ohnehin dem nahen Tod entgegendämmern. „Wenn man anfängt, das medizinische Töten als Lösung eines Problems anzuerkennen“, warnt der Mediziner Karel Gunning, „hat man schnell hundert weitere Probleme, die durch Töten gelöst werden können.“

„Probier erst mal aus, wie das Leben ohne Schmerzen ist“

Irgendwann, schätzt Maurice de Wachter vom Institut für Bioethik in Maastricht, werde die herrschende Gnadentod-Praxis womöglich in Zwangseuthanasie übergehen. De Wachter sieht auf Dauer die „Gefahr, daß den Ärzten die Fähigkeit zu ethischen und moralischen Bedenken abhanden kommt“.

Die Mehrheit der Niederländer fürchtet sich vor alledem nicht. Rund 80 Prozent von ihnen wünschen sich, Umfragen zufolge, das Recht auf einen ärztlich herbeigeführten Freitod, unter ihnen auch Mediziner, die der aktiven Sterbehilfe mit gemischten Gefühlen gegenüberstehen: Einerseits respektieren sie den Todeswunsch der Lebensmüden; andererseits widerspricht jede Beihilfe ihrem traditionellen Berufsethos.

„Der eigentliche Wert“ des Rechts auf Euthanasie bestehe in der Chance, mit den Patienten offen darüber reden zu können, meint der Allgemeinmediziner Gerrit Kimsma aus Koog bei Amsterdam. Allein „die Gewißheit, der Arzt werde, wenn nötig, das Leiden beenden“, beruhige die Kranken; manch einer verzichte danach auf den Gnadentod.

Dennoch, sechsmal in seinen 17 Berufsjahren hat Kimsma unheilbaren Patienten den Todeswunsch erfüllt. „Es war“, sagt er, „jedesmal ein langer, schwieriger und auch für mich belastender Prozeß.“ Die Regularien, die den Vorgang in eine bürokratische Form zwingen, haben Kimsma die Entscheidung nicht erleichtert: Er würde, beteuert er, seinen „Beruf aufgeben, wenn ich das jeden Monat machen müßte“.

Kimsma glaubt nicht, daß sich das niederländische Euthanasie-Modell auf andere Länder übertragen läßt. Es fuße, meint er, auf dem hochentwickelten Sinn seiner Landsleute für Toleranz und praktische Vernunft – soviel Augenmaß sei nicht überall anzutreffen.

Doch das riskante Experiment der Niederländer wird längst in aller Welt diskutiert und von vielen, teils dubiosen Befürwortern zur Nachahmung empfohlen. Zu ihnen zählen Dunkelmänner wie der Deutsche Hans Henning Atrott, Gründer der „Gesellschaft für humanes Sterben“, oder Gnadentod-Ideologen wie der australische Moralphilosoph Peter Singer, der das Töten eines Schimpansen für verwerflicher hält „als die Tötung eines schwer geistesgestörten Menschen“.

Vorletzte Woche verlangte auch der Chirurg Julius Hackethal, 73, nach einem Gesetz, das die aktive ärztliche Sterbehilfe erlauben und regeln soll. Der Medizinkritiker, der vor Jahren seine krebskranke Mutter zu Tode brachte, appellierte an die deutschen Politiker, die von ihm so genannte „Erlösungstod-Hilfe“ endlich durchzusetzen.

Bei vielen Standeskollegen dürfte Hackethals Vorstoß auf Ablehnung treffen. „Wie kommt man eigentlich dazu“, fragt der Mediziner Dietrich Niethammer, „von uns Ärzten zu erwarten, daß wir bereitstehen, wenn der Patient es wünscht, eingeschläfert zu werden?“

Die Forderung nach einem Euthanasie-Gesetz hält Niethammer für ebenso überflüssig und realitätsfern wie die ganze Gnadentod-Debatte: Wenn sich der Arzt nach besten Kräften um sterbenskranke Patienten bemühe, so glaubt er aus Erfahrung zu wissen, komme der Wunsch nach der erlösenden Todesspritze so gut wie nie auf.

Ähnlich sieht das der Bochumer Schmerzspezialist Michael Zenz: Selbst unheilbar Kranke, meint er, hängen am Leben, solange sie keine schweren Qualen erdulden müssen. „Probier erst mal aus, wie das Leben ist, wenn dir die Schmerzen komplett genommen sind“, pflegt er Patienten zu raten, die an ihrem Leiden verzweifeln.

Statt über den Gnadentod zu räsonieren, sollten die Mediziner lieber über eine wirksamere Schmerztherapie nachdenken. Nie habe er bei schmerzfreien Schwerkranken das Empfinden, sie könnten den Wunsch äußern: „Hilf mir, daß ich bald sterbe.“ ❑

B. BRONSHOF / HOLLANDSE HOOGTE

Niederländischer Euthanasie-Paß
„Herrschende Kultur des Todes“