

zesse bei den angeblich mißbrauchten Kindern feststellen können.

Daß vor allem Kinder im Vorschulalter zu praktisch jeder Aussage gebracht werden können, haben inzwischen der Psychologe Stephen Ceci von der Cornell University in Ithaca (New York) und seine kanadische Kollegin Maggie Bruck von der McGill University in Montreal wissenschaftlich belegt. Beobachtungen, Befragungen und Untersuchungen von Dreijährigen ergaben, daß Suggestivfragen, die über einige Wochen hinweg wiederholt werden, die Kinder durchweg zu veritablen Märchenerzählern machen können.

Auch an dem von Psychologen und Gerichten hochgeschätzten Beweismittel „anatomisch korrekter Puppen“, an denen die Kinder bei ihren Vernehmungen die an ihnen vollführten Handlungen demonstrieren sollen, hegen die beiden Psychologen Zweifel: „Kinder im Vorschulalter packen den Puppenpenis, weil er da ist, und sie stecken ihren Finger ganz selbstverständlich in die Puppenvagina, so als wollten sie ein Loch in einem Spielzeug erforschen.“

Nicht nur im Fall der Kindergärtnerin Michaels mündete das unkritische Vertrauen des Gerichts in die Aussagen der drei- bis fünfjährigen Zöglinge in einer Verurteilung zu langjähriger Haft.

In El Paso (Texas) wurden zwei Vorschullehrer wegen sexuellen Mißbrauchs an den von ihnen beaufsichtigten Jungen und Mädchen jeweils zu lebenslanger Haft verurteilt. In North Carolina befand eine Jury, der Kindergartenbetreiber Robert Kelly sei in 99 Fällen des sexuellen Kindesmißbrauchs schuldig. Urteil: zwölfmal lebenslänglich.

Der unschuldig im Gefängnis sitzenden Kelly Michaels verhalfen, wie sie sagt, ihr „unerschütterlicher Glaube an Gott“, der inzwischen gestorbene Bürgerrechtsanwalt Morton Stavis, der ihren Fall wieder aufrollte, und drei mutige Richter, die den „ungeheuerlichen Mißbrauch der Verfolgungsbehörden“ (Begründungstext des Gerichts) offenkundig, zur vorzeitigen Entlassung.

Sechsfünfzig weitere angebliche Kinderschänder sitzen derzeit noch in amerikanischen Gefängnissen. Nicht ein einziges dieser Urteile, glaubt die New Yorker Staatsanwältin Linda Fairstein, würde einer Überprüfung standhalten, wenn es zum Wiederaufnahmeverfahren käme.

Als „allerschlimmste Auswirkung der Massenhysterie“ bezeichnet es die New Yorker Juristin, daß die Schauprozesse der Vergangenheit den „tatsächlichen sexuellen Mißbrauch von Kindern in den Hintergrund drängten, der damals schon existierte und auch heute noch vorkommt, ausgeführt vom Freund der Mutter etwa oder durch den Nachbarn von nebenan“.



Patientin Rosa D., Neffe George Hug: Tod durch Dr.-K.-Syndrom

Ärzte

Tadelloses Handeln

Rechtslücken machen es Sterbehelfern leicht, vom Tod ihrer Patienten zu profitieren.

Seit ihre Tante 1990 in Zürich starb, führen George Hug und seine beiden Geschwister weltweit einen Kampf gegen Mediziner, die ärztliche Zuwendung mit finanziellen Interessen vermischen.

„Nach und nach“, berichtet Barbara Hug, eine bekannte Zürcher Rechtsanwältin, „wurde uns bewußt, daß die Geschichte unserer Tante ein grundsätzliches Gesellschaftsproblem berührt.“

Und George Hug, Professor für Kinderheilkunde in Cincinnati, erklärt: „Es muß Ärzten gesetzlich verboten werden, aus dem Tode ihrer Patienten irgendwelchen Nutzen zu ziehen.“

Ende letzten Monats beeindruckten die Hugs die Teilnehmer eines internationalen Kongresses über medizinische Ethik in New York. „In 38 Prozent der Todesfälle“, zitierten sie aus einer niederländischen Studie, „trifft der behandelnde

Arzt eine mit dem Lebensende zusammenhängende Entscheidung.“

Zwar bringen Ärzte oder Pflegepersonen Patienten nur selten aktiv zu Tode. Oft jedoch stellen die Ärzte die Behandlung ein (Non-Treatment Decision, NTD) oder lindern nur noch den Schmerz und andere Krankheitssymptome (Alleviation of Pain and Symptoms, APS). Die Grenzen zur unterlassenen Hilfeleistung sind dabei fließend, eine absichtliche Beschleunigung des Sterbens ist kaum nachweisbar.

Je mehr diese Formen der passiven Sterbehilfe praktiziert würden, desto häufiger führten sie auch zu schwerwiegenden Interessenkonflikten, warnt George Hug – gestützt auf die Erfahrung aus seiner eigenen Familie.

Seine Tante Rosa D. starb, 86jährig, 1990 in Zürich an einer unbehandelten Lungenentzündung. Ihr langjähriger Hausarzt Dr. K., Allgemeinpraktiker mit Zusatzausbildung in Geriatrie, beobachtete den allmählichen Verfall sei-

ner Patientin und behandelte lediglich ihre Atemnot und andere offensichtliche Symptome. Antibiotika erhielt sie nicht; von einer Pneumonie, behauptet Dr. K., habe er nichts bemerkt.

Aufsehen erregt der Fall, weil die reiche Dame, Witwe eines bekannten Anwalts, ihren Hausarzt, inzwischen 50, als Vertrauten und Freund behandelte und ihn mit seinem Wissen zum Universalerben ihres Zehn-Millionen-Vermögens einsetzte. Ihr Haus – eine Zwei-Mil-



Rechtsanwältin Hug

FOTOS: HUG

lionen-Villa im teuren Viertel Zürichberg – hatte sie ihm schon 1988 geschenkt. Häufig schickte sie auch ihren Gärtner zur Bank, um für den Arzt große Geldspenden abzuholen, alles in allem Hunderttausende von Franken.

Der Mediziner, dessen Verhalten George Hug als Dr.-K.-Syndrom diagnostiziert, beutete die Zuneigung der seit Jahren pflegebedürftigen alten Dame nach Kräften aus: Zuerst nahm er die Garage ihres Hauses in Beschlag, dann lagerte er im Keller seine Weinvorräte ein, belegte Schränke mit seinen Kleidern und Zimmer mit seinen Möbeln. Schließlich ließ er sich den Arbeitsraum des verstorbenen Hausherrn als Schlafzimmer einrichten.

K. ist sich keiner Schuld bewußt: „Meine Patientin war bei klarem Verstand, als sie ihr Testament machte.“ Ein Notar habe das Testament geschrieben. Außerdem sei es in solchen Fällen wichtig, die Patientin von einem anderen Arzt untersuchen zu lassen, der am Nachlaß nicht interessiert ist. Dr. K.: „Das habe ich veranlaßt.“

Wie der Doktor zum Villenbesitzer wurde, blieb allerdings über Jahre umstritten. Ganz freiwillig, erklärte George Hug als Zeuge in einem der vielen Rechtshändel, sei dies nicht geschehen. Im Herbst 1988, so habe seine Tante ihm erzählt, hätten sie schwere Brustschmerzen geplagt. „Gib mir das Nitroglyzerin“, habe sie gebettelt, worauf K. gefragt habe, ob sie ihm dann das Haus gebe. Erst nach ihrer Einwilligung habe er ihr zwei Kapseln verabreicht.

Doktor K. bestritt den Vorgang und klagte im Mai 1991 gegen Hug wegen Ehrverletzung – mit peinlichen Folgen.

Knackpunkt ist, ob der Arzt die Pneumonie erkannte

Der Arzt mußte vor Gericht zugeben, daß er das Heim seiner Patientin planmäßig „infiltrierte“ (Hug). Auch die zahlreichen Geldgeschenke stellte er nicht in Abrede, ebensowenig den Einsatz eines Antibiotikums, von dem er wußte, daß es bei Rosa D. eine Allergie auslösen und den vorzeitigen Abbruch der Behandlung zur Folge haben würde.

„Damit erscheinen“, urteilten die Richter vorsichtig, „Interessengegensätze zwischen seiner Funktion als Hausarzt und seiner Stellung als Beschenker bzw. auch testamentarisch Bedachter grundsätzlich denkbar.“ Die zweite Instanz bestätigte diesen Befund.

Weiterhin anhängig ist ein Strafverfahren gegen Dr. K. wegen Wuchers und Im-Stich-Lassens seiner Patientin. Knackpunkt ist, ob der Arzt die tödliche Lungentzündung hätte erkennen müssen.

Dr. K., der die Villa inzwischen umgebaut und vermietet hat, kann sich an seinem Erbe nicht recht freuen. Wegen der anhängigen Verfahren sind die Konten gesperrt. Der Vorstand der Zürcher Ärztesgesellschaft zog den Fall vors Ehrengericht: „Das Verhalten des Beklagten ist unethisch und mithin standeswidrig. Das Verschulden wiegt schwer.“

Die starken Sprüche blieben allerdings ohne Folgen. Das Ehrenverfahren ist bis zum Ende der laufenden Prozesse aufgeschoben. Auch die Zürcher Kantonsregierung will keine neuen gesetzlichen Regeln vorschlagen. Das Erbrecht sei Bundessache, antwortete sie auf eine parlamentarische Anfrage. Doch ein zweiter Vorstoß ist schon eingereicht.

Denn inzwischen ist in der Schweiz ein weiterer Fall des Syndroms ruchbar geworden. Ein anderer Zürcher Dr. K. ließ sich von einem Psychiater bestätigen, daß seine Patientin bei klarem Verstand sei, bevor er mit ihr in Südfrankreich zum Notar ging und sich ihre Villa, ein denkmalgeschütztes Haus der Architektin Eileen Gray mit sieben Wandbildern von Le Corbusier, schenken ließ.

Zuvor hatte er schon einmal 60 000 Franken von seiner betagten Freundin-Patientin angenommen. Trotzdem zögerte er nicht, nach ihrem Tod eine Rechnung über 14 286 Franken an die Hinterbliebenen zu schicken. Die Villa verkaufte er später für vier Millionen Franken und setzte sich zur Ruhe.

Auch in Deutschland gebe es gegen ärztliche Erbschleicher „keine rechtliche Handhabe“, erklärt ein Sprecher der Hamburger Ärztekammer. Nur zweimal in den letzten 20 Jahren habe die Standesorganisation wegen einschlägiger Vorwürfe ermittelt. Ein Verfahren verlief im Sand, im zweiten Fall gab der Arzt das Erbe zurück. Einzige Grundlage solcher Verfahren ist die Berufsordnung, die vom Arzt ein „gewissenhaftes und tadelloses Handeln“ verlangt.

Nur in den Niederlanden, wo die Sterbehilfe offen diskutiert und praktiziert wird, und im Nordterritorium von Australien ist es den Ärzten gesetzlich verboten, vom Testament eines Patienten direkt oder indirekt zu profitieren.

Nichtärztliche Pflegedienste, so scheint es, haben das Problem viel klarer erfaßt als die Mediziner. Schon vor zwei Jahren entließ die Schweizer Altershilfe-Organisation Pro Senectute in Winterthur zwei Mitarbeiterinnen fristlos, die von Klienten große Geschenke angenommen hatten.

Was für Pflegerinnen gilt, muß endlich auch für Ärzte gelten, findet George Hug. Er fordert überall gesetzliche Regelungen, deren Verletzung mit einem Berufsverbot geahndet werden müsse. Denn: „Das Dr.-K.-Syndrom ist ein lebensbedrohendes Phänomen.“ □