

Das niederländische Sterbehilfe-Labor

Über die Ausweitung von Patiententötungen im Vorreiterstaat

Erika Feyerabend (Essen),
Journalistin und
BioSkoplerin

BefürworterInnen von Euthanasie und ärztlicher Hilfe bei Selbsttötungen führen das niederländische Modell meist als positives Beispiel an. Doch im Nachbarland gibt es auch warnende Stimmen. Die Praxis dort ist weder transparent, noch hat sie sich als begrenzt erwiesen.

Im Jahr 2013 haben ÄrztInnen den fünf Regionalen Kontrollkommissionen 4.829 »Lebensbeendigungen auf Verlangen oder Hilfe bei der Selbsttötung« gemeldet. Im statistischen Jahresdurchschnitt sind das insgesamt rund 13 Fälle von »Sterbehilfe« pro Tag; gegenüber dem Vorjahr (4.188 Meldungen) ist das eine Steigerung von 15 Prozent.

4.501 PatientInnen wurden laut Statistik auf Verlangen getötet. Im Vergleich dazu ist ärztliche Beihilfe zum Suizid mit 286 Mal eher selten in den Niederlanden. Damit ist das Ausmaß der Taten jedoch nicht vollständig erfasst. Die jeweils drei ExpertInnen aus den Bereichen Medizin, Ethik und Recht in diesen Gremien schätzen, dass nicht alle, sondern rund 80 Prozent der beteiligten ÄrztInnen die vorgeschriebenen Fragebögen über die Umstände des »nicht natürlichen Todes« abgeben. Möglicherweise ist die Meldebereitschaft mittlerweile gestiegen, was erklären könne, dass die Zahlen insbesondere der letzten zwei Jahre deutlich gestiegen sind. Möglicherweise haben aber auch die Anfragen seitens der PatientInnen und die Tötungsbereitschaft seitens der ÄrztInnen zugenommen. Möglicherweise ist auch die Praxis der »terminalen Sedierung« mit hohen Morphin-Dosen üblicher geworden, die zum beabsichtigten Tod führt, aber nicht gemeldet werden muss. Die Universitäten in Rotterdam und Amsterdam konstatierten im Jahr 2012: Die Anzahl von Todesfällen im Zuge der Schmerz- und Symptombekämpfung ist von 34.000 (2005) auf 50.000 (2010) binnen weniger Jahre um fast 50 Prozent gestiegen. Wirkliche Transparenz herrscht nicht im niederländischen System.

Sicher ist allerdings, dass die Zahl der gemeldeten »Fälle« von dementiell veränderten Menschen sich 2013 auf 97 gegenüber 2012 (42) mehr als verdoppelte. Meist baten die Betroffenen im Frühstadium der Demenz um Euthanasie – aus Angst vor zukünftig drohender Altersverwirrtheit. Wenn der Betroffene seinen Willen nicht mehr selbst äußern kann, wird auch getötet, falls eine entsprechende Patientenverfügung vorliegt. Eine Arbeitsgruppe »Schriftliche Patientenverfügung bei Sterbehilfe«, einberufen von den Ministerien für Gesundheit und Justiz,

will »bestehende Missverständnisse« bezüglich dieser Praxis aus dem Weg räumen.

Auch Patienten mit psychiatrischen Erkrankungen wurden häufiger zu Tode gebracht. 42 dieser Menschen wurden 2013 getötet und den Kontrollkommissionen gemeldet – 2012 waren es 14. Es sind vor allem die mittlerweile fast 40 mobilen Sterbehilfe-Teams der, vor gut zwei Jahren gegründeten, Stiftung Lebensende-Klinik unter Leitung der Niederländischen Vereinigung für ein freiwilliges Lebensende (NVVE), die ohne direktes Verlangen und auch nicht entscheidungsfähige Menschen zu Tode bringen.

Gemäß Euthanasie-Gesetz prüft die Kommission immer erst nach vollzogener Tat, ob die ausdeutungsfähigen »Sorgfaltskriterien« erfüllt wurden. »Sorgfalt« heißt: Der Arzt beurteilte die Bitte um Tötung als freiwillig und überlegt, er sah keine Aussicht auf Besserung, glaubte auch, dass der Patient »unerträglich leidet«, hatte über die medizinische Prognose aufgeklärt und einen anderen Arzt zu Rate gezogen – und schließlich die Tötung fachgerecht durchgeführt. Die ganz überwältigende Mehrheit der Meldungen wurde per Aktenlage als »sorgfältig« eingestuft.

Vor allem die »Lebensbeendigungen« dementiell veränderter und psychiatrischer PatientInnen und die 107 Meldungen der mobilen Sterbehilfe-Teams wurden mündlich in der Expertenkommission beraten – und nicht beanstandet. Insgesamt sahen die ExpertInnen nur in fünf der nachträglich gecheckten Fälle die »Sorgfaltskriterien« nicht erfüllt. Die Staatsanwaltschaft wurde dennoch nicht eingeschaltet.

Die meisten Sterbewilligen litten an Krebs (3.588). Aber auch Nervenleiden (294), Herz- und Gefäßerkrankungen (223), multiple Altersbeschwerden (251) sowie die ausdeutbare Kategorie »andere« (160) waren Anlass zu töten.

Die Mitglieder der Kommission veröffentlichten einige »Fälle«, »die für die Entwicklung von Normen« bedeutsam seien. Im Niemandsland der Deutungen von geschriebenem Recht und gelebter Praxis sind erschreckende Tatumstände zu finden. Eine Frau mit Multipler Sklerose »drohte in einen Zustand totaler Hilflosigkeit zu geraten« – wie in anderen veröffentlichten Beispielen auch sei die Behandlung »nur noch palliativer Natur« gewesen. Was heißt hier »nur«? »Depressive Beschwerden« könnten »als Folge somatischer Erkrankungen« und »in der Situation, in der um Sterbehilfe gebeten« würde, »normal« sein – und »nicht unbedingt Anzeichen für eine Depression«. Eine Patientin, die seit ihrem 18. Lebensjahr eine »umfangreiche psychiatrische Problematik« hatte, schätzten die

»Ökonomien des Sterbens«

hieß der Titel einer Tagung, an der im November 2014 über 100 Menschen in Essen teilnahmen. Gemeinsame Veranstalter waren BioSkop, Hospizvereinigung OMEGA und Bildungswerk der Humanistischen Union NRW. Die spannenden Vorträge von Stefanie Graefe, Bodo de Vries, Andreas Heller und Mascha Madörin kann man nun in der druckfrischen Dokumentation nachlesen.

Die BesucherInnen der Tagung erhalten ein Gratis-Exemplar per Post. Wer damals nicht dabei sein konnte, kann die fast 100 Seiten starke Publikation bestellen – gern gegen Spende: Telefon (0201) 5366706, info@bioskop-forum.de

► beteiligten Ärzte und auch der hinzugezogene Psychiater »im Hinblick auf ihren Sterbewunsch als willensfähig« ein. Sie schrieben: »Die Patientin war Akademikerin, die sich ihrer Störung voll bewusst war.« Eine Frau zwischen dem 80. und 90. Lebensjahr lehnte die Aufnahme in ein Pflegeheim strikt ab. »Dem Konsiliararzt zufolge war die Patientin in Bezug auf ihren Wunsch nach Sterbehilfe willensfähig, in jeder anderen Hinsicht war sie es jedoch nicht«, vermerkt der Bericht. »Sorgfältig« getötet wurde auch ein 90-Jähriger. Er litt an »Schwerhörigkeit, verminderter Mobilität, Schlafstörungen, traumatischen Kriegserinnerungen, Angst vor zunehmender Abhängigkeit«. Die Kommission stellt fest, dass der geforderte Nachweis eines »unerträglichen Leidens« nicht nur mit einer »schwerwiegenden (lebensbedrohlichen) Krankheit« gegeben ist, sondern auch bei einer »Kumulation verschiedener Altersbeschwerden«.

Der Ethik-Professor Theo A. Boer von der Universität Groningen war lange selbst Mitglied einer Kontrollkommission. Heute warnt er vor den Euthanasieregeln im »Labor Niederlande«. Seine Analyse von 3.500 Berichten im Zeitraum 2005 bis 2014 bestärken dies. In 60 Prozent der berichteten Fälle sei es der »Verlust an Autonomie selbst«, der dem Euthanasiewunsch zugrundeliege. So schrieb ein Arzt, dass der Patient »jahrelang Co-Direktor einer großen Firma war, gewohnt, dass die Dinge seinem Willen gemäß laufen. Jede Bitte um Hilfe war eine Qual für ihn.« In einem von 55 »Fällen« bezogen sich die Patientinnen auf ihren früheren Pflegeberuf. »Sie war ihr ganzes Leben Krankenschwester, schrieb ein Arzt. Dass andere für sie sorgen, ist das letzte, was sie akzeptieren würde.« Einer von zehn Berichten hatte mit der Pflegequalität zu tun. Einige PatientInnen würden sozial isoliert leben und wüssten nicht, wie sie Zugang zu angemessener Pflege bekommen: »Der Patient bekam kaum irgendeine Hilfe, und wenn er sie bekam, war es immer jemand anderes. In zwei Wochen hat er zwanzig neue Gesichter gesehen.« Eine medikamentenabhängige Frau hoffte auf einen Platz im Pflegeheim, doch ihr Antrag ging verloren. Drei Wochen später bewilligte der behandelnde Arzt, sie zu töten. Auch diese Tat wurde vom Komitee als »sorgfältig« beurteilt. Ein Patient wollte auch deshalb sterben, weil er im Vier-Bett-Zimmer des Krankenhauses nie durchschlafen konnte. Oder: Ärzte schreiben über Personalnot, über Patienten, die in ihren eigenen Exkrementen lagen und nicht wollten, dass ihnen das noch einmal passiert.

Von den Ministerien der Justiz und Gesundheit ist ein weiterer Sachverständigenaus-

schuss eingerichtet worden, der laut Bericht der Euthanasiekommissionen »die Möglichkeit der Hilfe bei der Selbsttötung bei einem, vollendeten Leben« untersucht. Das liegt ganz im Interesse der Niederländischen Vereinigung für freiwilliges Lebensende. Sie fordert seit Jahren Sterbehilfe für Gesunde, vor allem alte Menschen, die des Lebens überdrüssig sind, mit Hilfe der »Letzter-Wille-Pille«. Eine Befragung von 2.500 Haus- und FachärztInnen, durchgeführt von Eva Bolt vom Amsterdamer Emgo Institut für Gesundheits- und Pflegeforschung, ergab: Mit medizinischer Indikation waren 27% der Befragten bereit, auch Lebensmüde zu töten, 18% würden dies auch ohne zusätzliche Erkrankungen tun.

Auch Theo A. Boer sieht diese Tendenz. »Ich wollte schon seit Jahren sterben. Warum muss ich auf eine ernste Krankheit warten, bevor ich darum bitten darf, euthanasiert zu werden?« wird eine 92jährige Frau in einem Kommissionsbericht zitiert. Ein Arzt erzählte von dem »Mehrwert der Euthanasie«, den ein anderer Pa-

tient ihm lebhaft schilderte. »Er hatte ein fantastisches Leben und die Art und Weise, wie er stirbt, sollte das nicht verderben.«

Nur ein einziger »Fall« sei in den letzten fünf Jahren an die Staatsanwaltschaft geleitet worden. Das Komitee, schlussfolgert der Ethikprofessor, kann nicht

prüfen, ob das Leiden »unerträglich« ist, sondern nur, ob die handelnden Ärzte das so sehen. Einer lebensbedrohlichen Erkrankung bedarf es für diese Einschätzung nicht.

Medial diskutiert wurden in 2013 und 2014 die Lage einer über 60jährigen Frau, die wegen ihrer Blindheit (»Ich kann meine Enkelkinder nicht mehr sehen«) sterben wollte. Oder die eines psychisch instabilen Mannes, der mit Hilfe eines Jobs einigermaßen zurechtkam, frühverrentet wurde und dann nicht mehr leben wollte.

Die Ärzteteams der Lebensendeklinik, die auch dann töten, wenn das langjährige medizinische Betreuungspersonal dies ablehnte, tragen zu solchen Grenzverschiebungen bei. Der ministeriell beauftragte Sachverständigenausschuss soll im Laufe dieses Jahres ein Votum dazu vorlegen. Beides könnte eine gesellschaftlich akzeptierte Mentalität bestärken, die Boer so beschreibt: »Eine Person mag mehr Gründe als das Leiden haben, zum Beispiel, dass ein guter Tod ein rechtzeitiger Tod ist, dass Euthanasie planbar ist, zu seinen ästhetischen Standards passt oder die Finanzen für die Pflege nicht vorhanden sind, oder ein zukünftiger Verlust geistiger Klarheit.«

»Sorgfaltsargument« unter der Lupe

Das Buch erschien 2014 in deutscher Sprache im Mabuse-Verlag, und es darf als ein Standardwerk zur Euthanasie-Praxis in den Niederlanden gelten – Titel: *Das ist doch kein Leben mehr! Warum aktive Sterbehilfe zu Fremdbestimmung führt*. Autor Gerbert van Loenen, Journalist aus Amsterdam, setzt sich darin auch mit gängigen Argumenten von Fürsprechern »aktiver Sterbehilfe« auseinander – beispielsweise mit dem »Sorgfaltsargument«. Dazu schreibt van Loenen auf Seite 230f:

»Kritiker der niederländischen Praxis versucht man zuweilen mit der Versicherung zu beschwichtigen, in den Niederlanden gehe man äußerst sorgfältig vor. Es werde nicht einfach drauflos gehandelt, sondern mit Protokollen gearbeitet; strikte Sorgfaltpflichten würden beachtet.

Die Schwäche dieses Arguments liegt darin, dass Sorgfaltpflichten zwar eine bestimmte Verfahrensweise vorgeben, aber keine prinzipiellen Fragen beantworten helfen. Ob man nun fordert, dass ein, zwei oder zehn Ärzte oder ein, zwei oder alle Familienangehörigen zustimmen müssen, ob man eine Expertenkommission einrichtet, die einen Fall anschließend oder sogar im Vorfeld billigen muss – die Frage, wie sich eine unverlangte Lebensbeendigung mit den Menschenrechten vereinbaren lässt, die jedem Menschen den Schutz seines Lebens garantieren, wird damit nicht beantwortet. Tatsächlich hat sich in den Niederlanden auch deshalb nie eine echte Grundsatzdiskussion entwickelt, weil wir uns gleich den Verfahrensregelungen zugewandt haben. Außerdem hat die Rechtsprechung bei Verletzungen der Sorgfaltpflichten bisher milde geurteilt.«

Der Groninger Ethik-Professor Theo A. Boer war lange Mitglied einer Kontrollkommission. Heute warnt er vor den Euthanasieregeln.