

STERBEHILFE

Freier Wille?

Anina Valle Thiele

Vier Jahre ist es her, seitdem Luxemburg Sterbehilfe unter Auflagen legalisiert hat. Ein „Sterbetourismus“, wie ihn manche Kritiker befürchteten, blieb indes aus. Die nationale Kontrollkommission berichtet in ihrem zweiten Bericht über 14 Fälle und stellt keinerlei Unregelmäßigkeiten fest.

Die Debatte um Sterbehilfe oder „Euthanasie“ - in Deutschland aufgrund der gezielten Tötung von „geistesgestörten“ Menschen während des Nationalsozialismus ein heikler Begriff, der sich hierzulande jedoch etabliert hat - dürfte noch vielen lebhaft in Erinnerung sein, erhitze sie doch weithin die Gemüter und löste eine Verfassungskrise aus. Großherzog Henri verweigerte seinerzeit dem neuen Gesetz seine Unterschrift, und erst eine Verfassungsänderung brachte es in trockene Tücher. Seitdem braucht der Großherzog ein Gesetz nicht mehr unbedingt zu billigen, um es zu unterschreiben. Nach den Niederlanden und Belgien war das katholische Großherzogtum das dritte Land in der EU, das eine „aktive Sterbehilfe“ erlaubt - sofern die betreffende Person unter einer unheilbaren Krankheit leidet und freiwillig und im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte den Willen zur Beendigung ihres Lebens bekundet. Etwa, indem sie eine „disposition de fin de vie“ beim Gesundheitsamt hinterlegt. Ärzte sind nach dem Gesetz

jedoch dazu verpflichtet, mehrere ausführliche Gespräche mit ihren Patienten über diese Entscheidung zu führen und einen zweiten Arzt zur Beratung hinzuzuziehen. Sämtliche Sterbehilfe-Fälle werden außerdem von einer Kontrollkommission überprüft, die alle zwei Jahre einen Bericht erstellt.

Kein Sterbetourismus

Parallel zur Legalisierung der aktiven Sterbehilfe wurde 2009 ein allgemeines Recht auf Palliativpflege gesetzlich verankert - unabhängig von den Modalitäten der Versorgung. Unheilbar Erkrankten mit einer begrenzten Lebenserwartung steht eine Betreuung zu, die laut Gesetz neben dem Hauptziel der Schmerzvermeidung und Symptomlinderung die Gesamtheit der physischen, psychischen und spirituellen Bedürfnisse der Betroffenen abdecken und sein Umfeld bei der Pflege unterstützen soll.

Kritiker des Gesetzespakets hatten seinerzeit lautstark die Befürchtung geäußert, dass die Regelung allerlei schlimme Missstände, vor allem einen bald entstehenden „Sterbetourismus“ zur Folge haben werde - doch vier Jahre nach Inkrafttreten des Gesetzes ist von solchen Folgen nichts zu bemerken. Lediglich fünf Personen hatten im ersten Zeitraum bis Ende 2010 nach Inkrafttreten des Gesetzes „Loi du 16 Mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide“ um Sterbe-

hilfe ersucht, die ihnen auch gewährt wurde; in allen fünf Fällen waren die Betroffenen unheilbar an Krebs erkrankt. Im zweiten Untersuchungszeitraum (2011-2012), für den die nationale Kontrollkommission am 13. März ihren Bericht bei der Chamber einreichte, waren es 14 Personen. Elf von ihnen waren ebenfalls Krebskranke, in drei Fällen litten die Betroffenen unter den Folgen einer neuro-degenerativen Erkrankung. Bei acht Personen wurde die Assistenzmaßnahmen in Krankenhäusern vorgenommen, bei dreien in den eigenen Wohnungen und bei weiteren drei in einer „Maison de soins“ oder einem „Centre intégré“. In allen Fällen wurde eine unheilbare Krankheit und ein schweres, nicht mehr zumutbares Leiden festgestellt - weitere Handlungsoptionen waren aus medizinischer Sicht nicht mehr gegeben. Die Kontrollkommission hebt hervor, dass bei den untersuchten Fällen keinerlei Unregelmäßigkeiten zu beobachten waren.

Abwehrrecht gegen die Kirche?

Die anonymisierten Zahlen des zweiten Untersuchungsberichts bieten nach Ansicht der Untersuchungskommission wenig Grund zur Aufregung, zeigen sie doch eine „normale Entwicklung“, wie sie auch der Vize-Präsident der Nationalen Kontroll- und Evaluationskommission Carlo Bock, konstatiert. Statistisch gesehen gibt es also keine Inflation der Sterbehil-

fe, ist man von einem „Sterbetourismus“ weit entfernt. Allerdings bietet der Bericht wenig Aufschluss über den individuellen Charakter einzelner Fälle. Weder sagt er etwas über die Menschen, die über Jahre ihre Eltern oder ihren Partner bis in den Tod pflegen und sich an jedes Fünkchen Hoffnung auf eine Verbesserung ihres Zustandes krallen, noch über die Verzweiflung von Schwerkranken, die daran scheitern, einen Arzt zu finden, der wirklich bereit ist, Sterbehilfe zu leisten. Gesetze sind nun einmal trockene Regelungen. Gut, wenn es konkrete Bestimmungen gibt und damit theoretisch die Möglichkeit, frühzeitig selbst über das eigene Lebensende zu entscheiden. Theoretisch. Die Praxis mag anders aussehen, aber über sie erfährt man in Untersuchungsberichten nichts. So weiß man nicht, wieviele Ärzte sich im entscheidenden Moment aus ethischen Gründen weigern, Sterbehilfe zu leisten. Für solche Fälle empfiehlt die nationale Kommission in ihrem jüngsten Bericht: „Will ein Arzt aus ethischen oder moralischen Gründen keine Sterbehilfe leisten, so soll er den Patienten frühzeitig darüber informieren, damit dieser die Gelegenheit hat, einen anderen Arzt zu suchen“. Die Verbesserung der Transparenz und eine bessere Information zwischen Ärzten und Patienten ist der Kommission ein wichtiges Anliegen. In ihren Empfehlungen regt sie sogar an, eine Multimedia-Kampagne zu lancieren, um die Öffentlich-



Nicht immer ist der Fall so klar, wie in Hanekes preisgekrönter Verfilmung „L'amour“.

keit über die Möglichkeit von Sterbehilfe zu informieren. Auch müsse der Zugang zu Medikamenten verbessert werden. Für die Ärzte sei es wichtig, dass sie schon während ihres Studiums für das Thema sensibilisiert und auf die potenzielle Situation, einmal Sterbehilfe zu leisten, vorbereitet werden. Darüber hinaus sollte der Patient bei einem Krankenhausaufenthalt grundsätzlich frühzeitig mit der Frage konfrontiert werden, ob er im „worst case“ eines irreversiblen Komas eine Sterbehilfe in Anspruch nehmen wolle.

Emanzipatorischer Fortschritt

Hierbei ist die beim Gesundheitsamt registrierte „disposition de fin de vie“ natürlich hilfreich. Von Juli 2009 bis Dezember 2012 wurden insgesamt 1249 solcher Einwilligungen beim Gesundheitsamt registriert. Damit nimmt im Schnitt gerade einmal jeder vierhundertste Luxemburger diese Möglichkeit in Anspruch. In dieser geringen Nutzung der Disposition schlägt sich aber sicher nicht nur ihr mangelhafter Bekanntheitsgrad nieder - wie die Kommission meint -, sondern auch eine sehr verständliche Unsicherheit darüber, was man im Fall eines Falles denn tatsächlich wollen wird.

In ihrer letzten Empfehlung bekräftigt die Kommission außerdem ihre Auffassung, dass ein Tod in der Folge einer Sterbehilfe als natürli-

cher Tod gewertet werden sollte. Aber sind es wirklich rein pragmatisch-rechtliche Argumente, die hier zählen? Dass etwa eine Lebensversicherung nur dann in Kraft tritt, wenn das Lebensende auf natürlichem Wege eingetreten ist? Wenn man einen „natürlichen Tod“ als den nicht vorherbestimmten und nicht unmittelbar verursachten begreift, so ist ein durch Sterbehilfe herbeigeführter sicher kein solcher.

So wird in der Luxemburger Debatte ein weitgehender gesellschaftlicher Konsens darüber sichtbar, dass jeder ein Recht hat, über sein Lebensende selbst zu bestimmen. Das Recht zur Sterbehilfe wird als ein Recht zur Abwehr von Ansprüchen der Kirche oder der Medizin betrachtet. Kaum wird jedoch thematisiert, dass das moderne Individuum gesellschaftliche Zwänge zu scheinbar eigenen, autonomen Ansprüchen internalisiert - ein Prozess, der den „freien Willen“ zu einer sehr fragilen Instanz macht.

Auffallend ist, dass es in Luxemburg kaum öffentliche Kritik an der Regelung gibt. Wird die Liberalisierung in einem kleinen katholischen Land, in dem nach römisch-katholischem Recht auf Selbstmord noch bis ins 19. Jahrhundert die Todesstrafe stand, als emanzipatorischer Fortschritt gesehen?

Die „Association pour le droit de mourir dans la dignité“ (ADMD-L), die sich dezidiert für das Recht auf Sterbehilfe einsetzt, schmäht denn auch

die Kritiker als „hauptsächlich religiöse Kräfte“. Buhmänner sind mal wieder die Lieblingsfeinde von Liberalen und Linken: die katholische Kirche, die CSV und reaktionäre Kräfte. „Die ADMD-L wird jederzeit bereit sein, unseren Partnerorganisationen, die den parlamentarischen Gesetzesweg vor sich haben, mit Rat und Tat zur Seite zu stehen, damit spätestens in 5 bis 10 Jahren europaweit das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben realisiert werden kann“, schreibt ihr Präsident Jean Huss in seinem „mot du président“ im November 2012.

Die ADMD-L setzt sich dafür ein, dass „allen Anträgen auf Sterbehilfe entsprochen wird, wenn der Patient sich in einer medizinisch ausweglosen Situation befindet und den Antrag im vollen Besitz seiner geistigen Kräfte gestellt hat, und dass seinem Patiententestament, das ordnungsgemäß bei der nationalen Kontrollkommission im Gesundheitsministerium registriert wurde, auch dann entsprochen werde, wenn der Patient nicht mehr entscheidungsfähig ist“.

Gesellschaftlicher Konsens

Doch sind es nicht gerade Grenzfälle, bei denen man besonders Acht geben muss, ob der Wille zum Zeitpunkt einer schweren Erkrankung noch immer derselbe ist wie bei Ausstellung der Verfügung? Was, wenn ein Patient, der einst eine Patientenverfügung hinterließ, sich im letzten

Augenblick anders entscheidet, weil er doch an seinem Leben hängt? Zum Glück schließt das Luxemburger Gesetz Menschen mit einer Demenzerkrankung von der Regelung aus. Denn gerade bei Alzheimer verschwimmen die Grenzen von dem, was freier Wille ist.

Patientenverfügung für alle?

Doch selbst bei Omega 90, dem Dachverband aus sechs Organisationen, der sich ganz der Palliativpflege verschrieben hat, will man keine Stellung zum Thema Euthanasie einnehmen. „Omega 90 will Palliativ-Pflege promovieren und nicht in die übliche polarisierende Polemik „Palliativ versus Euthanasie“ hineingezogen werden“, meint ihr Präsident Henri Grün. Deswegen und weil jeder Verband eine andere Haltung einnehme, nehme man bei Omega 90 keine Stellung zum Thema. Grün ist der Meinung, „dass einige Ärzte bei schwerkranken Patienten vielleicht zu lange nur den kurativen Aspekt im Blick haben und das Lebensende nicht genügend thematisieren.“ Seiner Meinung nach sollte daher jeder Bürger eine Patientenverfügung erstellt haben.