

Hält Sterbehilfe  
bei Koma-Patienten,  
die sich vorher nicht zur  
Euthanasie geäußert haben,  
für unzulässig:  
Jean Huss kämpft  
für das Recht, bei unheilbarer  
Krankheit selbst über  
das eigene Leben  
zu entscheiden.

(Foto: DG)



STERBEHILFE

# "Eine effektive Kontrolle ist möglich"

**woxx:** *In den Niederlanden sollen, wenn es nach dem Willen von Ärzten geht, künftig auch schwerstbehinderte Säuglinge Sterbehilfe bekommen. Was halten Sie davon?*

**Jean Huss:** Das ist eine schwierige Frage. Mit klassischer Sterbehilfe oder Euthanasie hat diese Problematik jedenfalls nicht viel zu tun. Denn dort geht es um eine gewollte, bewusste und freiwillige Entscheidung zu sterben, um das eigene unerträgliche Leid zu verkürzen. Das ist bei unmündigen Säuglingen nicht der Fall.

**Das heißt, Sie lehnen eine solche Tötung ab?**

Ich kann darüber nicht urteilen. Oft handelt es sich um schwerstkranke Babys, die nur wenige Tage oder Wochen überleben. Ich denke, die betroffenen Eltern und die Ärzte müssen im Konsens entscheiden, ob das Kind lebensfähig ist oder nicht.

**Die aktuelle Diskussion in den Niederlanden beschränkt sich nicht nur auf Säuglinge. Ärzte fordern zudem das Recht auf Sterbehilfe bei Koma-Patienten.**

Auch das ist im klassischen Sinne keine Euthanasie. Wenn keine Patientenverfügung vorliegt und der Patient seinen Willen in dieser Frage vorher nicht geäußert hat, ist die Sterbehilfe meiner Meinung nach nicht zulässig.

**Der australische Philosoph Peter Singer fordert, dass unfreiwillige Euthanasie in bestimmten Fällen möglich sein muss. Sein**

**Maßstab in der Tötungsfrage ist die Fähigkeit, rational, selbstbewusst und autonom entscheiden zu können. Wer sie nicht hat, wie etwa schwer zurückgebliebene Babys, habe kein Recht zu leben.**

Die Positionen von Peter Singer sind indiskutabel. Richtig ist, dass ein Patient bewusst selbst über sein Lebensende entscheiden können muss, um Euthanasie anzufragen. Eine weitere unabdingbare Voraussetzung ist eine schwere Krankheit, bei der keine Hoffnung auf Genesung besteht.

**Nach einer Studie der niederländischen Regierung aus dem Sommer töten Ärzte in 38 Prozent der Fälle auch deshalb, weil es "die Nächsten nicht mehr ertragen können".**

Ich kenne diese Zahl nicht und sie erscheint mir ziemlich hoch. Aber was zählt, ist allein der Wille des schwer kranken Patienten. Bei der Sterbehilfe braucht es klare Regeln und auf jeden Fall Transparenz, sonst kann sie in der Tat missbraucht werden. Sie darf nicht illegal hinter den Kulissen passieren.

**Einer britischen Studie zur Sterbehilfepraxis in sechs Ländern Europas zufolge sollen Ärzte in 13 Prozent der Fälle aktive Sterbehilfe geleistet haben, ohne dass der ausdrückliche Wunsch des Patienten vorlag.**

Ein Missbrauch kann nie hundertprozentig ausgeschlossen werden, auch bei

bestmöglichen Gesetzen nicht. Meiner Ansicht nach ist aber die Gefahr von Missbrauch in den Ländern am größten, in denen Sterbehilfe verboten ist. Ich erinnere nur an Fälle in Deutschland oder Frankreich, in denen Pfleger und Krankenschwestern alte Menschen heimlich umbrachten. Das hat mit Euthanasie nichts zu tun. Diese Fälle passieren, weil es in diesen Ländern keine ehrliche und transparente Haltung in der Frage der Euthanasie gibt.

**Was macht Sie so sicher?**

Ich vergleiche die Euthanasie-Debatte mit der Diskussion um den Schwangerschaftsabbruch in den 70er

Jahren. Der war auch lange Zeit verboten, vor allem in Ländern mit einer starken katholischen Lobby. Trotzdem waren die Abtreibungszahlen enorm hoch - mit teilweise fatalen Folgen für die Frauen. Ein Verbot bringt meistens mit sich, dass die Tat im Dunkeln geschieht.

**KritikerInnen der Euthanasie befürchten einen rasanten Anstieg der Euthanasiefälle, wenn Sterbehilfe legalisiert würde.**

Diese Angst wurde auch in Belgien geäußert. Der Bericht der belgischen Euthanasie-Kommission zeigt aber eindeutig: Das ist absolut nicht der Fall. Es hat keinen

**Zur Person:**

Jean Huss, (57), Déi Gréng-Abgeordneter aus Esch-sur-Alzette und Vize-Präsident der "Association pour le droit de mourir dans la dignité" kämpft seit vielen Jahren für ein Recht auf Sterbehilfe. Auslöser für sein Engagement in Sachen Euthanasie waren der Tod schwerkranker, nahe stehender Menschen. Gemeinsam mit der sozialistischen Abgeordneten Lydie Err legte Huss im Januar 2003 der Chamber einen Gesetzesvorschlag zur Einführung der Sterbehilfe vor. Diese sah unter anderem eine Vorabprüfung von Sterbehilfe-Anfragen sowohl durch zwei Ärzte als auch durch eine Ethikkommission vor, die sich aus MedizinerInnen, RechtsanwältInnen und EthikerInnen zusammensetzen sollte. Diese sollte dann im Vorfeld prüfen, ob im konkreten Fall Euthanasie angewendet werden darf. Das Modell wurde vom Ärztesverband als "zu bürokratisch" kritisiert. Der damalige CSV-Generalsekretär Jean-Louis Schiltz attackierte es gar als "Lizenz zum Töten". Der Entwurf wurde von der CSV-DP-Mehrheit abgelehnt, soll aber im Frühjahr in die Debatte um die Palliativmedizin mit einfließen.

rasanten Anstieg der Zahlen gegeben.

**In den Niederlanden war die Zahl der Sterbehilfe-Fälle zunächst relativ hoch. Erst in den vergangenen Jahren ist sie geschrumpft. Wie erklären Sie sich das?**

In Holland wird die Diskussion seit über zwanzig Jahren geführt. Euthanasie wird dort seit Anfang der 90er praktiziert. Die Zahlen, die mir vorliegen, zeigen einen großen Anteil von Anfragen auf Sterbehilfe - zwei Drittel -, die gar nicht akzeptiert werden. Nur ein Drittel wird akzeptiert und vollzogen. Es kann aber sein, dass Ärzte versuchen, sich am Papierkram vorbeizumogeln und Fälle nicht richtig dokumentieren - möglicherweise aus Angst, jemand könnte feststellen, dass es doch Grenzfragen gegeben hat.

**Transparenz und Kontrolle sind demnach zwei wichtige Schlüsselbegriffe in der Debatte um Sterbehilfe ...**

... die wichtigsten, würde ich sagen.

**Wie lässt sich das Risiko verhindern, dass ein todkranker Mensch ungefragt von einem Arzt umgebracht wird?**

Im Prinzip gibt es zwei Möglichkeiten. Entweder die Dokumentation und die Kontrolle geschehen vor der Sterbehilfe. So ein Modell habe ich gemeinsam mit der LSAP-Abgeordneten Lydie Err vorgeschlagen. Das belgische und auch das holländische Modell sieht dagegen eine Kontrolle im Nachhinein vor. Die Frage, was besser ist, ist schwierig zu beantworten. Vor allem Ärztesverbände haben uns vorgeworfen, unser Vorschlag sei zu bürokratisch. Wenn das aber der einzige Einwand ist, wären wir beide bereit, von diesem Punkt abzurücken und das belgische Modell zu übernehmen.

**Warum das belgische?**

Das erscheint mir vorbildlich. Wer die belgische Auswertung nach rund zwei Jahren liest, wird erkennen: Es waren echte Extremfälle, in denen Euthanasie praktiziert wurde, die zudem sehr sorgfältig dokumentiert wurden. In den meisten Fällen sind die Ärzte sogar über das hinausgegangen, was gesetzlich vorgeschrieben ist, und haben sich zusätzlichen Rat bei PalliativmedizinerInnen geholt. Der Bericht zeigt, dass es wirklich nur um schlimmste Notfälle geht und dass eine effektive Kontrolle möglich ist.

**Eine andere Kritik warnt davor, angesichts einer allgemein geringen Akzeptanz von Behinderungen, angesichts von Pflegenotstand und Kosteneinsparungen im Gesundheitswesen könnte die Missbrauchsgefahr steigen.**

Diese Argumentation kann ich nicht akzeptieren. Das belgische Gesetz zeigt ja, dass Sterbehilfe unter gewissen Bedingungen möglich ist. Diejenigen, die sich für ein selbstbestimmtes Sterben einsetzen, sprechen behinderten Menschen gewiss nicht das Lebensrecht ab. Das wäre Tötung. Noch einmal: Es geht

um Hilfe für Menschen, die aus freiem Willen heraus sterben wollen, weil sie das Leben und ihr Leiden nicht mehr ertragen.

**Warum dann nicht die Schmerztherapie ausbauen?**

Der Ausbau der Schmerztherapie ist eine Selbstverständlichkeit. Das fordert meine Organisation schon seit Jahren. Aber es gibt Fälle, in denen diese nicht hilft. Ich habe bis heute von den Euthanasie-KritikerInnen keine Antwort auf die Frage bekommen, was mit diesen Menschen geschehen soll. Man kann sie doch nicht einfach ihrem Schicksal überlassen.

**Müsste es angesichts von Sparmaßnahmen aber nicht auch ein verbrieftes Recht auf Schutz vor Behandlungsstopp geben? Damit Kostenbewägungen keine Rolle spielen.**

Selbstverständlich. Es kann nicht sein, dass jemand gegen seinen Willen getötet wird. Das wäre Tötung. Aber umgekehrt muss ein ausichtslos kranker Mensch auch das Recht haben, selbst über das Ende seines Leidens bestimmen zu können.

**Mit der LSAP sitzt nun die Partei in der Regierung, aus deren Reihen Ihr Entwurf mitgetragen wurde. Könnte das der eingeschlafenen Debatte einen neuen Schub verleihen?**

Ich bin da eher pessimistisch. Das Regierungsprogramm deutet jedenfalls nicht darauf hin, dass die Depenalisierung in dieser Legislaturperiode kommen wird. Lediglich das Gesetz zur Palliativmedizin soll überarbeitet und die Entwicklungen in den Nachbarländern sollen analysiert werden. Aber das ist sehr vage gehalten. Immerhin: Auch in Frankreich hat es eine kleine Entwicklung gegeben. Passive Sterbehilfe ist dort inzwischen erlaubt.

**Die "Association pour le droit de mourir dans la dignité" (ADMDL), dessen Vizepräsident Sie sind, sammelt seit Frühjahr dieses Jahres Unterschriften für das Recht auf Sterbehilfe.**

Ja. Bisher haben wir über 2.000 Unterschriften bekommen. Die Petition wird die ADMDL im Frühjahr an die zuständige Kommission weiterleiten. Bei der Besprechung im Parlament werde ich als Abgeordneter dann alle Argumente noch einmal darlegen. Ich bin überzeugt: Auch in Luxemburg, wie in anderen EU-Ländern, befürwortet eine klare Mehrheit der Bevölkerung unter gewissen, strikten Auflagen die Straffreiheit von Sterbehilfe. An der Debatte um Sterbehilfe kommt kein Land vorbei.

**Interview: Ines Kurschat**