



SUPPORT-news 05/2001

Optimierung der palliativmedizinischen Versorgung statt aktiver Sterbehilfe erforderlich

Kurz vor Ostern, am Abend des 10. April 2001 hat die *Erste Kammer* des niederländischen Parlaments, die Länderkammer in Den Haag bzw. der sog. Senat, das Gesetz über die Legalisierung der Sterbehilfe gebilligt. Für das Gesetz stimmten 46 der aus 75 Senatsmitgliedern bestehenden Kammer, 28 votierten dagegen. In der *Zweiten Kammer* des Parlaments war dieser Gesetzentwurf bereits im November 2000 mit großer Mehrheit angenommen worden.

In dem „Gesetz zur Überprüfung von Lebensbeendigung auf Verlangen und Hilfe bei Selbsttötung“, auch „Euthanasiegesetz“ genannt, werden die gesetzlichen Grundlagen der schon 1993 erlassenen und seit 1994 in den Niederlanden geltenden Sterbehilferegelung präzisiert. Nach diesem Gesetz werden Ärzte, die unter Beachtung bestimmter Sorgfältigkeitskriterien und auf *Wunsch des Patienten* aktive Sterbehilfe leisten, straffrei bleiben. Neu im Vergleich zur bisherigen Praxis ist in dem aktuell verabschiedeten Gesetz nur, daß die besagten Sorgfältigkeitskriterien jetzt genauer definiert sind. Die wichtigsten Kriterien sind danach, daß sich der Arzt vergewissern muß, daß ein freiwilliges und wohlüberlegtes Verlangen des Patienten vorliegt, daß der Patient ein „aussichtsloses und unerträgliches“ Leiden hat und daß es für ihn „keinen anderen Ausweg“ gibt.

Zurecht ist der Begriff des „Autonomen Patientenwillens“ mit einem positiven Stigma von Liberalität besetzt. Unter diesem Blickwinkel ist man vielleicht geneigt, dem Anliegen des Gesetzes Verständnis und – je nach persönlicher Überzeugung – eventuell sogar gewisse Sympathien entgegenzubringen. Jedoch wird auch jenseits der z.T. sehr dogmatisch vertretenen Positionen von Gegnern des niederländischen Euthanasiegesetzes die inhärente Problematik dieser Sterbehilferegelung spätestens dann offenkundig, wenn man die zunächst so plausibel klingenden Kriterien wie „wohlüberlegtes Verlangen“ bzw. „unerträgliches Leiden“ des Patienten oder „kein anderer Ausweg“ näher untersucht.

Ohne jeden Zweifel leiden auch heutzutage noch terminal kranke Patienten z.T. unter unerträglichem Schmerzen und / oder anderen schwerwiegenden Symptomen, die ihre Lebensqualität stark beeinträchtigen. Palliativmedizin hat die Aufgabe, eine möglichst weitgehende Kontrolle aller dieser Symptome zu gewährleisten; dazu gehört auch die Unterstützung des

von vielen Patienten geäußerten Wunsches, unter würdigen Bedingungen zu Hause sterben zu können. Die reale Versorgungssituation bleibt hinter diesem Anspruch aber weit zurück.

Angesichts der bestehenden Defizite muß davon ausgegangen werden, daß der von einem Patienten geäußerte Wunsch nach Beendigung seines Lebens oftmals nur reaktiver Ausdruck seiner persönlichen Erfahrungen mit einer mangelhaften Versorgungssituation ist und eben *nicht* als *autonomer Patientenwillen* aufgefaßt werden kann. Auf diesen Umstand hat Dr. Franz Bernhard M. Ensink, der Projektleiter von SUPPORT, bei einem Vortrag in Essen hingewiesen, den er kürzlich auf Einladung der dortigen Landgerichtspräsidentin gehalten hat.

In diesem Zusammenhang sollte zur Kenntnis genommen werden, daß bei mehreren Hundert von SUPPORT betreuten Patienten kein einziger der Betroffenen während seiner Terminalphase um aktive Sterbehilfe gebeten hat. Diese Beobachtung deckt sich mit entsprechenden Erfahrungen von Prof. Dr. Eberhard Klaschik, Präsident der Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin, Leiter des Palliativzentrums am Malteser-Krankenhaus in Bonn und Inhaber des ersten Lehrstuhls für Palliativmedizin in Deutschland, der bis heute ebenfalls keinen einzigen Patienten betreut hat, der *nach Sicherstellung einer ausreichenden Symptomkontrolle* noch *nach aktiver Sterbehilfe gefragt hätte* (vgl. „Die Holländer haben die falschen Weichen gestellt“ in der Ausgabe vom 12. April 2001 der *Frankfurter Rundschau*).

Hilfe *zum Sterben* ist sicherlich der für alle Beteiligten bequemere und billigere Weg als die Gewährleistung suffizienter Hilfe *im Sterben*. Solange in Deutschland jedoch – abgesehen von einigen wenigen Modellregionen – keine optimal tauglichen Versorgungsstrukturen zur Betreuung der angesprochenen Patientenklitel etabliert sind, erscheint die gesellschaftliche Diskussion über die Freigabe der aktiven Sterbehilfe höchst bedenklich. Der nächstliegende Schritt, der in Deutschland jetzt zu leisten ist, sind sicher nicht gesetzgeberische Initiativen zur Euthanasiefreigabe. Vielmehr müssen die Gesellschaft, die professionell Involvierten und die Politiker aber auch die Vertreter der Kostenträger endlich adäquate palliativmedizinische Versorgungsstrukturen schaffen, eine *conditio sine qua non*, damit *echte Patientenautonomie* überhaupt realisiert werden kann.