

Die 74-Jährige will nicht sterben. Jedenfalls noch nicht jetzt. So steht es in ihrer Krankenakte. Dort dokumentiert die Geriaterin eines niederländischen Pflegeheims am 8. März 2016 ihren Dialog mit der Frau. Ob sie wisse, dass sie an Demenz erkrankt sei? Ob sie so weiterleben wolle? »Ja, das will sie wohl. Sie will nicht sterben«, notiert die Ärztin. Das habe die Patientin mehrmals beteuert. Zwei Tage später eine weitere Gesprächsnotiz. Ob ihr die Demenz etwas ausmache, fragt die Ärztin. Die alte Frau versteht das Wort Demenz nicht. Die Ärztin umschreibt es: Ob sie unter ihrem schlechten Gedächtnis leide? »Ja, aber es sei schon wieder besser. Ob sie lieber tot wäre?« »Ja, wenn ich krank werde. Aber noch nicht jetzt!«

Am 22. April 2016 ist die Frau tot. Die Geriaterin hat die Euthanasie im Beisein von Ehemann und Tochter der Frau durchgeführt. Der in Deutschland belastete Begriff Euthanasie ist in den Niederlanden gebräuchlich und bezeichnet die Lebensbeendigung auf Wunsch eines Betroffenen. Weil die Ärztin annimmt, die Patientin könnte sich während der Prozedur aufregen, mischt sie ihr 15 Milligramm Dormicum in den Kaffee. Das Schlafmittel wirkt nicht richtig, sodass weitere zehn Milligramm gespritzt werden müssen. Als die Patientin zu schlafen scheint, legt ihr die Ärztin einen Zugang für den Todescocktail. Sobald sie aber das Medikament injiziert, 2000 Milligramm Thiopental, die die alte Frau ins Koma versetzen sollen, wacht diese überraschend auf. Die Ärztin bittet die Angehörigen, die sich Wehrende festzuhalten und spritzt ihr das atmungslähmende Mittel, 150 Milligramm Rocuronium.

Das Vorgehen dieser Ärztin war rechtens, entschied nun das höchste Gericht der Niederlande. Es stützt sein Urteil insbesondere auf eine schriftliche Erklärung, die die Patientin 2012 verfasste, als sie bereits unter Vergesslichkeit litt und die Diagnose Demenz erhielt, jedoch noch entscheidungsfähig war. Die Frau formulierte ihre Wünsche für den Fall, dass die Krankheit fortschreite. Sie wolle das Recht auf Sterbehilfe in Anspruch nehmen, wenn sie nicht mehr in der Lage sei, bei ihrem Mann zu leben. Auf keinen Fall wolle sie wie ihre verstorbene Mutter in einem Heim für Menschen mit Demenz enden. Auf Basis einer solchen schriftlichen Willensäußerung, so die Richter, dürfe ein Arzt grundsätzlich auch einem Patienten mit fortgeschrittener Demenz Euthanasie gewähren, vorausgesetzt, alle gesetzlichen Bedingungen seien erfüllt, wozu unerträgliches Leid ohne Aussicht auf Besserung zählen.

In den Niederlanden werden inzwischen auch psychisch Kranke auf deren Wunsch getötet

Das Urteil des höchsten Gerichts ist eine Premiere für die Niederlande. Die einen feiern es als Sieg der Selbstbestimmung. Die anderen sehen es als Beweis für die abschüssige Bahn, auf die sich das Land begeben hat, als es 2002 als erster Staat der Welt die Euthanasie legalisierte. Ärzte machen sich seither bei der Tötung auf Wunsch nicht strafbar, falls sie gesetzlich definierte Sorgfaltskriterien einhalten. Euthanasiekommissionen wachen darüber. Sie prüfen jeden Fall und melden Verstöße an die Gesundheitsinspektion und die Staatsanwaltschaft. Doch nur selten leiten die Inspektionen einen Fall an ein ärztliches Disziplinargericht weiter. Und noch nie befaste sich ein Strafgericht mit einem Verstoß. Bis zu jenem Fall 2016-85 aus dem Jahresbericht 2016 der Euthanasiekommissionen, jener Tötung der 74-jährigen Frau mit fortgeschrittener Demenz. Die Staatsanwaltschaft erhob Anklage, unter anderem wegen Mordes.

Die Euthanasiekommission hatte zuvor mehrere Verstöße der Ärztin erkannt. So sei die schriftliche Willenserklärung der Patientin keineswegs eindeutig gewesen: Schon in ihrer ersten Verfügung hatte die Frau formuliert, sie wolle um Sterbehilfe bitten, »wenn sie noch ein bisschen willensfähig sei«. Ein Jahr vor ihrem Tod hatte sie die Erklärung erneuert und leicht verändert. Nun finden sich Formulierungen wie, »wenn ich selbst die Zeit für gekommen halte« und »auf meinen Wunsch«. Nach Einschätzung der Kommission sei die Patientin davon ausgegangen, »zu gegebener Zeit noch selbst um Sterbehilfe bitten zu können«. Weil sie es nicht tat, habe die Ärztin nicht davon ausgehen können, dass die Bitte um Beendigung des Lebens freiwillig und wohlüberlegt war – eines der Sorgfaltskriterien, die das Gesetz formuliert.

Bei der Durchführung der Euthanasie habe die Ärztin zudem eine Grenze überschritten. Sie habe der Frau das Schlafmittel unbemerkt in den Kaffee gemischt, um zu verhindern, dass diese sich gegen die Kanüle und die Sterbemedikamente wehrt. Als die Patientin trotzdem reagiere, habe die Ärztin nicht in Betracht gezogen, dass dies ein Zeichen der Ablehnung sein könne. Auch wenn es schwierig gewesen sei, das Verhalten der Frau richtig zu deuten, hätte die Ärztin nicht fortfahren dürfen. Die Kommission weist darauf hin, »dass es bei der Durchführung der Lebensbeendigung auf gar keinen Fall zu Zwang, nicht einmal zu einem Anschein von Zwang, kommen darf«.

Der Generalstaatsanwalt brachte den Fall vor das höchste Gericht, damit Ärzte in Zukunft mehr Klarheit haben. Den Grundkonflikt hatte der amerikanische Philosoph Ronald Dworkin bereits 1993 in einem Gedankenexperiment vorweggenommen: Dworkin diskutiert hier den Fall einer 55-jährigen Patientin namens Margo, die schwer demenz ist – und doch in diesem Zustand glücklich zu sein scheint. Sie genießt es, immer wieder das gleiche Lied zu hören, Erdnussbutterbrot mit Gelee zu essen und in einem Krimi zu lesen, wobei sie

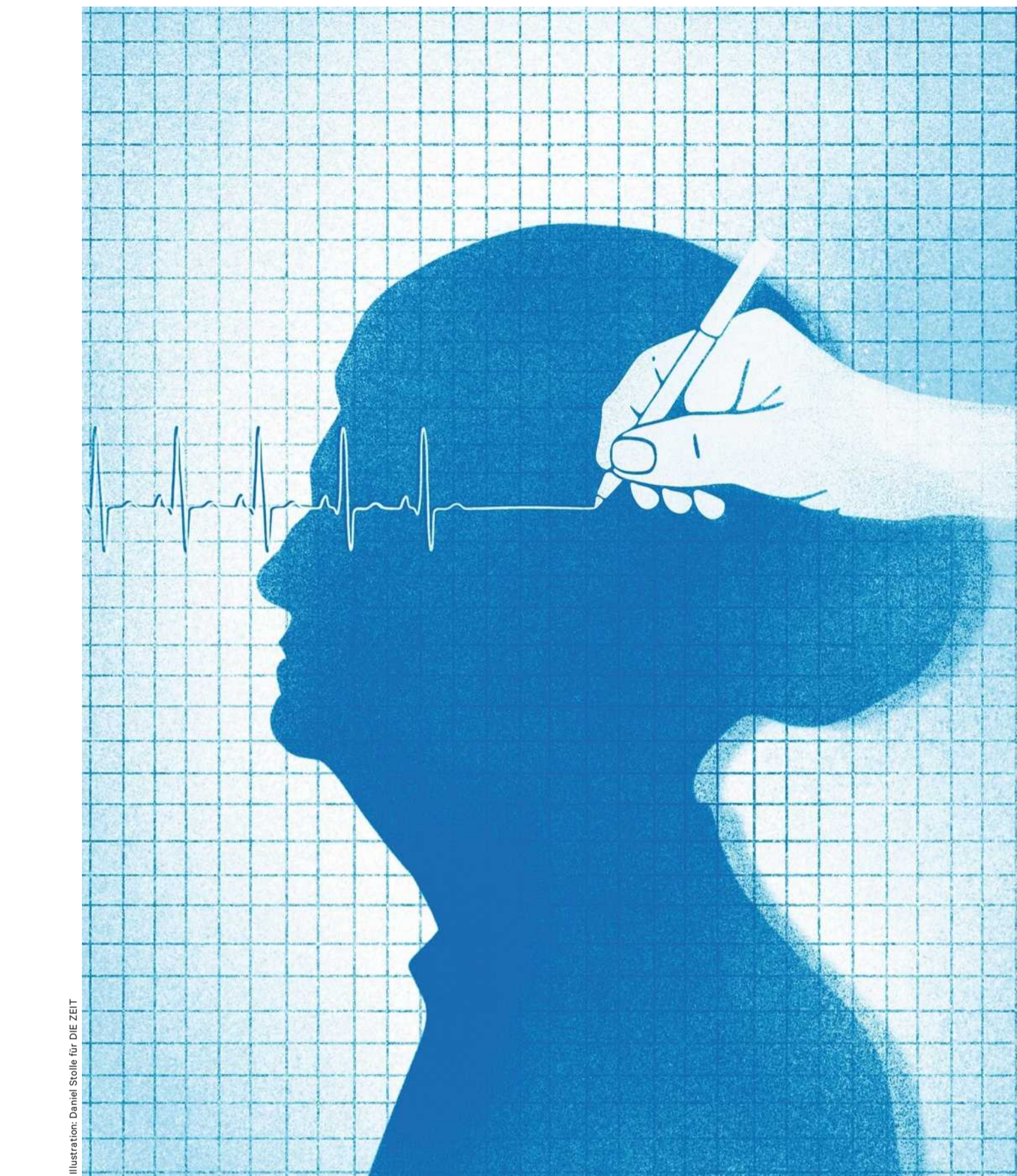


Illustration: Daniela Stehle für DIE ZEIT

Wenn der Kopf leerer und leerer wird und alles vergessen wird: Ist das noch ein Leben?

Tod wider Willen

In den Niederlanden verfügt eine Frau: Sollte sie einmal demenz werden, möchte sie Sterbehilfe in Anspruch nehmen. Doch als sie es tatsächlich ist, ändert sie ihre Meinung. Trotzdem wird sie von einer Ärztin getötet. Nun hat das höchste Gericht des Landes über den Fall ein spektakuläres Urteil gesprochen **VON MARTINA KELLER**

willkürlich zwischen den Seiten herumspringt. Dworkin nimmt nun an, Margo hätte zu einer Zeit, da sie im Vollbesitz ihrer geistigen Kräfte war, eine Patientenverfügung verfasst: Im Falle einer Alzheimer-Erkrankung wolle sie, falls eine weitere schwere Krankheit hinzukomme, nicht mehr behandelt oder schmerzfrei getötet werden. Nun bekäme Margo eine Lungenentzündung, die durch Antibiotika wohl zu kurieren wäre. Soll man sie behandeln oder lieber sterben lassen oder sogar töten? Zählt der Wille der früheren, geistig wachen Margo, die ein Bild von sich und ihren Werten entwarf, das nun durch die Alzheimer-Erkrankung infrage gestellt wird? Oder kommt es auf die neue, demente, aber vergnügte und zufriedene Margo an? Ronald Dworkin plädiert dafür, Margos früherem Willen zu folgen, auch wenn es moralisch unverzeihlich erscheinen mag, sie nicht zu retten oder sie gar zu töten. »Precedent autonomy« nennt er diese Art der Selbstbestimmung, was man mit »vorausgreifende Autonomie« übersetzen könnte.

Anders als Margo scheint die 74-Jährige aus den Niederlanden nicht glücklich in ihrer Demenz gewesen zu sein. Ein Jahr vor ihrem Tod verschlechterte sich ihr Zustand. Ende Januar 2016 sucht der Ehemann deshalb mit ihr den Hausarzt auf. Ob sie wisse, was Euthanasie sei, fragt der Arzt und erklärt es ihr. Das gehe zu weit, sagt die Patientin. Als der Arzt ihr eröffnet, dass sie bei einer weiteren Verschlechterung ihres Zustands wohl ins Heim müsse, sagt sie: »Okay, vielleicht dann.«

Einen Monat später, am 3. März 2016, wird die Frau im Heim aufgenommen. Dort hat sie durchaus gute Momente, freut sich sichtlich, wenn ihr Mann sie besucht. Umso verzweifelter ist sie, wenn er wieder geht. Sie weint viel, trommelt gegen Türen und Scheiben, legt sich mit Heimbewohnern an, erkennt ihr eigenes Spiegelbild nicht mehr. Die Geriaterin, bereits mit der Frage konfrontiert, ob die Voraussetzungen für eine Euthanasie gegeben

seien, nimmt die Frau mit Einverständnis der Angehörigen auf Video auf, um sich mit Kollegen zu besprechen. Die Bilder werden später vor Gericht gezeigt. Bis zu zwanzig Mal am Tag sagt sie, sie wolle sterben. Um dann wieder zu erklären: »Jetzt noch nicht, es ist nicht so schlimm.« Hat die Patientin ihre Meinung geändert? Zählt die wegen ihrer Demenz überhaupt noch? Wie relevant ist ihre frühere Willenserklärung?

Das höchste Gericht hat nun ein Urteil gefällt, das Ronald Dworkin vermutlich gefallen hätte. Es bestätigt, was schon die Vorinstanz entschied: Die 74-jährige Patientin sei zutiefst demenz gewesen. Sie habe kein Bewusstsein ihrer Krankheit mehr gehabt, sie habe nicht mehr verstanden, was Euthanasie bedeutet. Zwar konnte sie noch Wörter formen, aber da sie die Bedeutung der Worte nicht mehr versteht, sei sie nicht mehr in der Lage gewesen, einen Willen auszudrücken. Wenn eine nicht mehr entscheidungsfähige Person ihre früher geäußerte, gesetzlich wirksame Bitte um Euthanasie widerrufen könne, widerspreche dies dem Geist des Sterbehilfegesetzes. Die Ärztin habe überdies sorgfältig gehandelt. Wie in derartigen Fällen empfohlen, habe sie zwei unabhängige Ärzte gebeten, den Euthanasiewunsch der Frau zu prüfen. Die Ärztin sei von allen Vorwürfen freizusprechen.

Der Groninger Ethikprofessor Theo Boer findet diese Entscheidung katastrophal. »Das Urteil öffnet den Weg zur Tötung von Patienten, die nicht mehr wissen, dass die Tötung stattfindet.« Der 60-Jährige ist kein prinzipieller Gegner der Sterbehilfe. Fast zehn Jahre lang war er Mitglied einer Euthanasiekommission, begutachtete fast 4000 Fälle. Er beobachtet jedoch eine besorgniserregende Tendenz: »Jede Grenze wird in den Niederlanden früher oder später infrage gestellt.« Anfangs seien fast nur Patienten im Endstadium ihrer Erkrankung auf eigenen Wunsch getötet worden. Dann auch Menschen mit chronischen, aber kei-

nswegs lebensbedrohlichen Krankheiten wie Blindheit, Rheuma oder Tinnitus. Dann psychiatrische Patienten: Menschen mit Depressionen, Schizophrenie, Zwangsstörungen.

Und nun Menschen mit Demenz. Erst seit 2007 wird von Fällen aus dieser Patientengruppe berichtet. Nicht etwa weil das Sterbehilfegesetz eine Euthanasie bei Demenz grundsätzlich ausschließt, sondern weil Entscheidungen in diesem Kontext ethisch und rechtlich sehr schwierig erschienen. Bis heute bitten meist Patienten im frühen Stadium der Erkrankung um Lebensbeendigung. 160 waren es 2019. Sie erkennen noch, worunter sie leiden, was die Symptome sind und wohin die Krankheit führt. Die Fälle von Euthanasie bei fortgeschrittener Demenz pro Jahr hingegen lassen sich bislang an einer Hand abzählen – 2019 waren es zwei. Als die Tötung der 74-jährigen Patientin bekannt wurde, schalteten 400 Ärzte eine Zeitungsanzeige, um dagegen zu protestieren – in den Niederlanden ein höchst ungewöhnlicher Vorgang. Die Lebensbeendigung auf Wunsch ist in weiten Teilen der Gesellschaft akzeptiert.

Theo Boer fürchtet, nach dem Urteil des höchsten Gerichts könnten Demenzpatienten nun vermehrt getötet werden. Sorge bereitet ihm vor allem, dass die Angehörigen nun den letzten Anstoß geben. Im Fall der getöteten alten Frau etwa hatte der Ehemann die Bitte um Euthanasie vorgebracht. »Die Tatsache, dass andere die Initiative ergreifen, finde ich prinzipiell gefährlich, weil es hier auch Eigeninteressen geben kann«, sagt Boer. Etwas wenn eine Familie durch die Betreuung eines Demenzkranken an ihre Grenzen gerate. Auch finanzielle Motive könnten eine Rolle spielen. Ärzte müssten sich nun auf zunehmenden Druck von Familienmitgliedern vorbereiten.

Besonders fatal findet Boer, dass das höchste Gericht der alten Willenserklärung der Frau Vorrang vor aktuellen Willensbekundungen einräumt.

»Der heutige Patient wird entmündigt zugunsten seines früheren Ichs.« Für Boer ist das eine Frage des Menschenbilds. Auf dieses beruft sich auch der Deutsche Ethikrat, der sich 2012 mit dem Thema Demenz und Selbstbestimmung befasst hat: Werde der Mensch mit seiner geistigen Leistung gleichgesetzt, heißt es in der Stellungnahme, dann müsse Demenz als Zerstörung des Menschen erscheinen. Wenn er aber auch als empfindendes und soziales Wesen verstanden werde, richte sich der Blick auf noch vorhandene Ressourcen. Auch nicht perfekte Selbstbestimmung oder Reste von Selbstbestimmung, so der Rat, seien rechtlich schutzwürdig und schutzbedürftig.

Oliver Tolmein, Fachanwalt für Medizinrecht in Hamburg, verweist auf Artikel 12 der UN-Behindertenrechtskonvention. Demnach habe jeder Mensch, unabhängig von Art und Ausmaß seiner Behinderung, einen rechtlich relevanten Willen. Den zu ermitteln sei nicht einfach, so Tolmein: »Es gibt kein operationelles System, wie man das umsetzen soll.« Doch es dürfe keine Hierarchisierung von Lebensäußerungen geben. Die niederländische Patientin habe gesagt, ihr Leben solle beendet werden, wenn sie die Zeit für gekommen halte. Immer wieder habe sie aber festgestellt, es sei noch nicht so weit. Da müsse man prüfen, wie mit der Vorausverfügung zu verfahren ist. »Eine Widerrufsmöglichkeit muss stets gegeben sein.«

Walter Jens befürwortete die Sterbehilfe – bis er selbst krank wurde

Der Mediziner Jochen Taupitz, lange Mitglied im Ethikrat, sieht das anders: »Wenn der Gesetzgeber verfügt hat, dass eine Patientenverfügung nur verbindlich ist, wenn ein Mensch einwilligungsfähig ist, dann kann ein Einwilligungsunfähiger seinen Willen nicht ändern.« Er verstehe, dass man das moralisch anders bewerten kann, juristisch zähle aber nur, ob dem Verfasser einer Patientenverfügung klar war, was es bedeute, schwer demenzkrank zu sein, und ob er um die Möglichkeit eines Widerrufs wusste. Wenn beides der Fall war, gelte die Entscheidung. »Patientenverfügungen sollten eine große Verbindlichkeit entfalten können«, findet auch die Medizinethikerin Claudia Wisemann. Sie zu widerrufen bedürfe einer gewissen Kompetenzschwelle. »Das zeigt, dass die Last, die man beim Verfassen einer Verfügung schultert, sehr groß ist.« Eine missbräuchliche Auslegung, etwa durch Angehörige, sei nie auszuschließen. Dies sei aber der Preis, den liberale Gesellschaften für die Freiheit zahlen, dass ein Individuum über seine Zukunft entscheiden könne.

In Deutschland illustriert ein berühmtes Beispiel, welche Unwägbarkeiten eine derartige Entscheidung haben kann. Der wortmächtige Rhetorikprofessor Walter Jens hatte sich stets für einen selbstbestimmten Tod und die Entkriminalisierung der Sterbehilfe ausgesprochen. Zudem hatte er 2006, als er bereits an Demenz erkrankt war, gemeinsam mit seiner Frau Inge eine Patientenverfügung verfasst: Wenn er geistig so verwirrt sei, dass er nicht mehr wisse, wer er sei, Familie und Freunde nicht mehr erkenne, dann verlange er, dass alle medizinische Maßnahmen unterbleiben, die ihn am Sterben hinderten. Die Krankheit hatte bei Jens im Jahr 2004 begonnen und war rasch fortgeschritten. Da ihm selbstbestimmtes Sterben stets ein Anliegen war, sprach seine Frau Inge das Thema an. Sie erklärte ihm, dass man das Ende mit Medikamenten beschleunigen könne.

Walter Jens reagierte anders, als er das zu gesunden Zeiten wohl von sich erwartet hätte. »Er hat sich das angehört ... und dann beherzt nach dem nächsten Stück Kuchen gegriffen. Eine eindeutige Erklärung, jenseits des Verbalen.« Inge Jens schloss aus dieser und anderen Situationen, dass ihr Mann seinen Willen geändert hatte. Zu seinen Lebzeiten sagte sie einmal: »Genauso sicher, wie wir uns damals waren, dass wir beide so nicht leben wollten, weiß ich heute, dass mein Mann nicht sterben möchte.« Sie fand eine Pflegerin, die den Professor häufig auf ihren Bauernhof mitnahm. Er, der Tiere früher schrecklich fand, kralte mit Vergnügen Hundewelpen und fütterte Kaninchen. 2013 starb Walter Jens eines natürlichen Todes.

Am Fall Walter Jens zeigt sich ein Grundproblem von Vorausverfügungen. Es gibt eine Diskrepanz zwischen der Vorstellung, wie etwas sein wird, und der tatsächlichen Erfahrung, wenn es so weit ist. Für den Demenzforscher Hans Förstl, Direktor der Psychiatrischen Klinik der Technischen Universität München, ist die Kluft kaum überbrückbar. »Ich halte nicht viel von unserer Fähigkeit, uns in zukünftige Situationen hineinzuversetzen.« Der Mensch komme mit neuen Situationen im Allgemeinen zurecht, sagt er, »wir können uns anpassen«. Das gelte auch bei Demenz. Zwar gebe es mitunter schwer zu beruhigende Patienten, die auch ihr Umfeld zur Verzweiflung trieben. Vielen anderen gehe es aber sichtlich gut. »Von außen betrachtet, handelt es sich um einen reduzierten Zustand, von innen um alles, was es gibt. Und da kommt es auf andere Genüsse an – Wärme, Licht, Kakao und nicht die Lektüre der ZEIT.« Ein Lebensereignis oder eine Krankheit könnten einen Menschen verändern. Das mache die Autonomie des Individuums so schwierig.

Nach schriftlicher Beratung verfüge ich über einen Menschen gleichen Namens für einen Fall, der in einigen Jahren eintreten wird. In einigen Jahren ist man aber ein anderer mit einem neuen Recht auf Autonomie.« Die Wünsche eines Menschen mit Demenz zu respektieren ist für Förstl selbstverständlich. Falls dieser sich verbal nicht mehr verständigen könne, gelte es eben, den natürlichen Willen zu ermitteln. Der ist dem Verhalten eines Menschen oft durchaus zu entnehmen, auch wenn er nicht mehr explizit formulieren kann.