

Göttinger Tagesblatt v. 15.03.04

HILFE FÜR STERBENDE

Allein gelassen

VON BERNHARD KOCH

Wer steht Kranken bei, wenn Heilung nicht mehr möglich ist? Was müssen, was dürfen Ärzte tun, um quälende Schmerzen am Lebensende zu lindern und einen angstfreien Tod zu ermöglichen? Wo hört gebotene Sterbegleitung auf, und wo beginnt aktive Tötung, also verbotene Sterbehilfe?

Diese elementaren Fragen bewegen Mediziner, Ethiker und Juristen nicht nur in Deutschland seit langem. Das spektakuläre Strafverfahren gegen die niedersächsische Internistin Mechthild Bach zeigt, wie schwierig es ist, klare Antworten zu finden. Die Vorwürfe sind ungeheuerlich: Bach soll in der Langenhagenener Paracelsus-Klinik, wo sie neben ihrer Hausarztpraxis seit 20 Jahren eine internistische Belegstation führte, mindestens acht Patienten mit überhöhten Dosen von Morphin und anderen Medikamenten in tödlichen Dauerschlaf versetzt haben. Einige dieser Patienten seien gar nicht unheilbar krank gewesen, auch fehlten Beweise, dass sie eine „terminale Sedierung“ wünschten, hält ihr die Anklagebehörde vor. Die Beschuldigte beteuert,

ihr sei es nur darum gegangen, unerträgliche Schmerzen und Todesängste zu lindern. Sie habe zu würdigem Sterben verhelfen wollen. Die tiefreligiöse Ärztin, die nach drei Wochen Untersuchungshaft wegen fehlender Fluchtgefahr vorläufig wieder frei ist, versteht die Welt nicht mehr.

Bach ist kein Einzelfall. Ein Arzt aus Einbeck steht unter Verdacht, auf Verlangen getötet zu haben. Ähnliche Vorwürfe beschäftigen auch anderswo die Öffentlichkeit. In Frankreich, wo aktive Sterbehilfe wie bei uns unter Strafe steht, haben sich zum Beispiel 900 Ärzte in einer Petition mit angeklagten Kollegen solidarisiert, die Leben verlängernde Maßnahmen bei einem Schwerstkranken unterlassen haben sollen.

Zur Rechtslage bei ärztlicher Hilfe für Sterbende hat der Bundesgerichtshof zuletzt 1997 ausgeführt,

dass eine Lebensverkürzung als unbeabsichtigte Nebenfolge hoch dosierter Schmerztherapie erlaubt sein kann: „Denn die Ermöglichung eines Todes in Würde und Schmerzfreiheit gemäß dem erklärten oder mutmaßlichen Patientenwillen ist ein höherwertigeres Rechtsgut als die Aussicht, unter schwersten Schmerzen noch kurze Zeit länger leben zu müssen“, heißt der höchstrichterliche Maßstab. Eine solche Therapie gilt als indirekte Sterbehilfe, die straflos ist. Ob jedoch Mechthild Bach tatsächlich nur indirekte Sterbehilfe leistete, ist ungewiss. Bislang bekannten Fakten und Indizien sind widersprüchlich.

Die Fachwelt ist gespalten. Der wissenschaftlich profilierte Bochumer Schmerzmediziner Michael Zenz, der im Auftrag der Justiz Bachs Patientenakten prüfte, wirft ihr tödli-

che Kunstfehler vor. Zwei nicht weniger kundige, aber eher praxisorientierte Hochschullehrer entlasten die Ärztin hingegen vom Vorwurf, vorsätzlich getötet zu haben. Der Aachener Schmerzmediziner Lukas Radbruch und der Göttinger Chefanästhesist Dietrich Kettler rügen zwar wie Zenz, dass die Internistin grob gegen Dokumentationspflichten verstoßen habe. Aus Bachs lückenhaften Aufzeichnungen über Diagnosen und Schmerzzustände ziehen diese beiden Professoren aber nicht den Schluss, dass die Ärztin ohne medizinische Gründe Opiate wie Morphin einsetzte. Sie habe vielmehr nach bestem Wissen und Gewissen im Rahmen ihrer Möglichkeiten Leiden lindern wollen. Angreifbar macht sich die Ärztin, weil sie allein entschied und ihre Patienten nicht immer umfassend aufklärte. Sie wollte ihnen nicht

die letzte Hoffnung nehmen, sagt sie. Da allgemeingültige Regeln fehlen, muss nun in jedem Fall – auch jenseits der Akten – untersucht werden, ob ihre Therapie vertretbar war.

Der Bach belastende Gutachter Zenz weist indes auf ein grundsätzliches Problem hin: „In Niedersachsen und insbesondere in Hannover“ gebe es eklatante Defizite in der Versorgung Sterbender. Auf Grund unzureichender Angebote an qualifizierter Schmerztherapie in Praxen und Kliniken seien Patienten mangelhaft versorgt. Dieser Befund erklärt auch, warum manche Schwerkranken lieber Hilfe zum Sterben als Lebensverlängerung um jeden Preis wollen.

Einige Krankenhäuser reagieren auf Mängel im Hilfsnetz. Sie bauen so genannte Palliativstationen für schmerzlindernde Medizin auf und wollen so auch den Wunsch nach direkter Sterbehilfe zurückdrängen. Ärzte, die Patienten mit quälenden Schmerzen allein lassen und auf sachgerechten Einsatz von Morphin ganz verzichten – auch dies sagt Zenz –, machten sich der Körperverletzung schuldig.

GT v. 19.4.04

Kolloquium Anaesthesiologie

Das Zentrum Anaesthesiologie, Rettungs- und Intensivmedizin des Bereichs Humannmedizin der Universität Göttingen veranstaltet im Sommersemester 2004 ein anaesthesiologisches Kolloquium. Die Vorträge befassen sich unter anderem mit den Themen „Palliativmedizin – Möglichkeiten ambulanter und stationärer Behandlung“ und „Antidepressiva und Antikonvulsiva in der Schmerztherapie“. Das Kolloquium beginnt am Dienstag, 20. April, und findet dienstags von 18.30 bis 20 Uhr im Klinikum, Robert-Koch-Straße 40, Hörsaal 455 statt.

jh