

Stellungnahme der **Deutschen Gesellschaft für Palliativmedizin** zur
Medienberichterstattung im Zusammenhang mit dem Tod der Britin Diane Pretty

Anlässlich der breiten Medienberichterstattung über den Tod der Britin Diane Pretty, die vor dem Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte in Straßburg versucht hatte, ein Recht auf aktive Sterbehilfe einzuklagen, nimmt die *Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin* wie folgt Stellung:

Diane Pretty, die sich für ein Recht auf aktive Sterbehilfe einsetzte, ist an den Folgen ihrer unheilbaren neurologischen Erkrankung (ALS) gestorben. Sie, ihre Familie und ihr Anwalt hatten vor dem Europäischen Gerichtshof in Straßburg die Möglichkeit einer straffreien Tötung auf Verlangen gefordert, um einen Tod in Würde zu ermöglichen.

Diese Argumentation erscheint zumindest fragwürdig, geht sie doch davon aus, dass ein würdevoller Tod ohne die Möglichkeit einer Tötung auf Verlangen nicht möglich sei. Besonders kritisch muß auch gesehen werden, wenn im Fall von Diane Pretty mit einem qualvollen Tod durch Erstickern argumentiert wird – einer Horrorvision, die bei guter palliativmedizinischer Betreuung keinesfalls zu erwarten ist. Aktuelle Forschungsergebnisse belegen eindeutig, dass die meisten ALS-Patienten (> 90 %!) friedlich sterben und die Angehörigen palliativmedizinische Maßnahmen sehr zu schätzen wissen.

In der Berichterstattung über Diane Pretty's Tod dominiert im Gegensatz dazu eine Sprache, die vermuten läßt, dass ALS-Kranken „am Ende oft ein qualvoller Tod durch Erstickern droht“ (z.B. taz, WAZ, Die Welt) und das auch Diane Pretty „bis zum letzten Atemzug leiden musste“ (z.B. FOCUS). Auch wird der Ehemann Pretty's in fast allen Printmedien mit der Aussage zitiert, „dass sie das hat durchmachen müssen, wovon sie sich am meisten fürchtete. Sie ist erstickt und niemand durfte ihr helfen.“ In nur sehr wenigen Berichten wird hingegen darauf hingewiesen, dass Pretty zwei Tage vor ihrem Tod in ein Koma glitt und ihr Tod vom behandelnden Chefarzt des Hospizes, in dem sie starb, als „völlig natürlich und friedlich“ (Hamburger Morgenpost) beschrieben wurde.

Die Bedeutung und die Möglichkeiten einer guten palliativmedizinischen und palliativpflegerischen Versorgung am Lebensende (optimale Schmerztherapie, Linderung quälender Symptome, kompetente Beratung bei ethischen Problemlagen, psychosoziale Begleitung) als eine wichtige Voraussetzung eines Sterbens in Würde werden zwar grundsätzlich bejaht – in der medialen Berichterstattung über spektakuläre Sterbefälle aber leider ebenso wie von der Gesundheitspolitik oft vernachlässigt. Weder im Medizinstudium noch in der ärztlichen Weiterbildung sind palliativmedizinische Inhalte bisher Pflicht. Um ein „Recht auf würdiges Sterben“ für die meisten Menschen möglich zu machen, brauchen wir weniger das Plädoyer für eine Tötung auf Verlangen als vielmehr den politischen Willen, bessere Versorgungsstrukturen für Schwerstkranke und Sterbende zu schaffen. (14.05.2002)