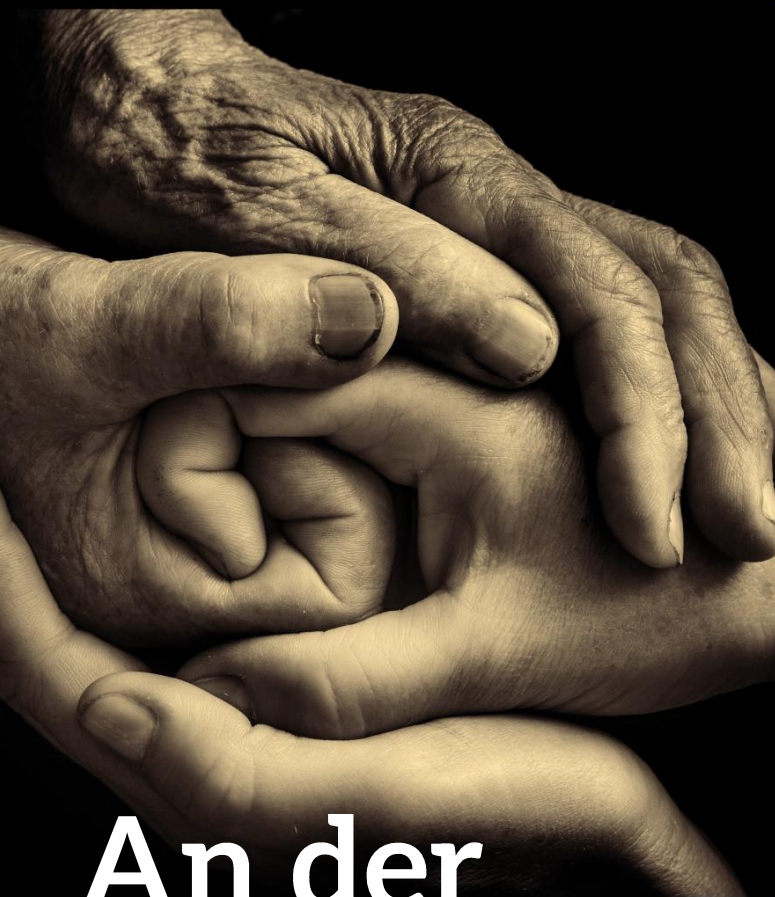




**An der
Hand...**

...nicht durch die Hand

Eine Initiative zum Schutz des Lebens Kranker

der Abgeordneten zum Nationalrat
Franz-Joseph Huainigg und
Wolfgang Gerstl

Beim Sterben helfen heißt begleiten!



Franz-Joseph Huainigg und Wolfgang Gerstl
Abgeordnete zum Nationalrat

Hinweis

In dieser Broschüre sind **nur Auszüge** der vollständigen Texte abgedruckt.

Sie finden am Ende jedes Artikels einen QR-Code, den Sie mit Ihrem Handy scannen können. **Sie gelangen dadurch zum Originaltext auf unserer Homepage.**

Zum Scannen benötigen Sie eine App. Suchen Sie einfach im App Store nach „QR Code Reader“.

Jemanden zu töten kann niemals eine Hilfe sein. Selbst wenn sich jemand für sich selbst den Tod wünscht, so ist das in den allermeisten Fällen nur ein Hilferuf nach Begleitung. Wenn wir es legalisieren würden, einen Suizidwilligen beim Wort zu nehmen, öffnen wir nicht nur den verschiedensten Möglichkeiten des Missbrauchs Tür und Tor, nein, wir beginnen auch damit, das Leben als absoluten Wert zu relativieren. Dies würde unsere Gesellschaft unweigerlich in Zeiten zurückführen, die wir längst überwunden glaubten.

Wir haben dazu Menschen um ihre Meinung gefragt, die sich mit dem Thema seit langem intensiv auseinandersetzen und die bestimmt auch Ihnen neue Aspekte näherbringen können. Wir laden Sie ein, sich durch unsere Beiträge zu lesen und unsere Homepage www.anderhand.at zu besuchen. Dort finden Sie ausführlichere Argumente um sich eine fundierte Meinung bilden zu können.

Wir sind zur Überzeugung gelangt, dass die „Tötung auf Verlangen“ dauerhaft verhindert werden muss und setzen uns daher für eine Verankerung des Lebens in der Verfassung ein. Wenn es uns gelingen sollte, Sie ebenfalls davon zu überzeugen, so tragen Sie sich bitte in die Unterstützerliste auf unserer Homepage ein und setzen Sie damit ein Zeichen für Menschlichkeit. Wenn nicht, so freuen wir uns auf eine konstruktive Diskussion mit Ihnen!

Inhalt

Bin ich lästig, Schätzle?	3
Franz-Joseph Huainigg über die Frage, ob er als schwer behinderter Mensch noch leben will	
Die Verfassung macht sicher	5
Wolfgang Gerstl über die Verfassung als sicherer Hafen für die Werte unserer Gesellschaft	
Lebenshilfe statt Tötungslogik	7
Susanne Kummer mit einem Plädoyer für eine neue Kultur des Beistands	
Lebenswille - Sterbenswunsch	9
Ernst Berger über die Verantwortung der Ärzte und self-fulfilling prophecies	
Ein enormer Rückschritt	11
Diplomkrankenschwester Kornelia Fussenegger im Interview mit Wolfgang Gerstl über die Würde pflegebedürftiger Menschen	
Leben können und sterben dürfen	13
Ein kurzer Überblick über den Einsatz, die Entstehung und die Einrichtungen von Hospiz und Palliative Care in Österreich	
Zu den Gefahren	15
Rainer Thell sieht die Gefahr eines Dammbbruchs und belegt dies mit Zahlen	
Argumente – kurz und bündig	17
Freiheit, Selbstbestimmung, Leiden beenden – den herbeigeführten Tod zu rechtfertigen erscheint simpel. Wir haben Argumente und Gegenargumente zusammengefasst.	



Bin ich lästig, Schätzle?

von **Dr. Franz-Joseph Huainigg**, ÖVP-Behinderten-/EZA-Sprecher,
Medienpädagoge und
Kinderbuchautor

Sonntagmorgen serviert Claudia Stöckl auf Ö3 heißen Kaffee, Kipferl und eine Portion Gefühle. Was liegt näher, als Altbundeskanzler Franz Vranitzky anlässlich seines 70-sten Geburtstages nach dem Ende seines erfolgreichen Lebens zu fragen. Vranitzky darauf: „Ich gehe in ein Pflegeheim. Ich möchte niemandem zur Last fallen“. Der behinderte Radiohörer verschluckt sich bei diesen Worten an der pürierten Frühstückssemmel, die ihm seine Frau löffelweise in den Mund schiebt. „Falle ich dir auch zur Last?“, frage ich mit schlechtem Gewissen. „Ab und zu bist du schon lästig“, lächelt meine Frau Judit, „aber ich bin froh, dass wir heute gemeinsam frühstücken können“. Meine 5-jährige Tochter Katharina nickt und lächelt: „Papa, soll ich dir Wasser nachfüllen?“. Sie öffnet den Behälter der Beatmungsmaschine und füllt steriles Wasser zur Befeuchtung der Atemluft ein. Das Gerät alarmiert piepsend „Schlauch offen“. Für einige Sekunden bekomme ich keine Luft. Meine Gedanken wandern zu dem Kärntner Rechtsanwalt, der in der ORF-Sendung „Im Zentrum“ seinen Mandanten verteidigt hat, welcher seine behinderte Frau zum Sterben in die Schweiz begleitet hat: „Durch die zunehmende Behinderung der Frau ging jegliche Lebensqualität verloren. Die Arme und Beine waren gelähmt, eine künstliche Beatmung war absehbar“,

argumentierte der Rechtsanwalt die Vorgangsweise seines Mandanten.

Als mich die Ärzte vor einigen Jahren gelähmt und nach Luft ringend in einem ähnlichen Zustand sahen, nahmen sie meine Frau zur Seite und fragten sie: „Will der überhaupt noch leben?“. Meine Frau verstand die Frage nicht: „Natürlich will er leben, aber fragen Sie ihn doch selbst“. In einem Arzt-Patientengespräch wurde ich mit schwierigen Fragen konfrontiert: Wie weit sollen und dürfen die Ärzte medizinisch gehen? Will ich über eine Magensonde ernährt werden? Ist für mich eine künstliche Beatmung vorstellbar? Wirklich vorstellen konnte ich mir dies damals nicht. Doch ich flüsterte, matt und mit leiser Stimme, Judit den Auftrag an die Ärzte ins Ohr: „Ich will leben, zurück zu meiner Familie und wieder beruflich tätig sein“. Kurz nach dieser mündlichen Patientenverfügung verschlimmerte sich mein Gesundheitszustand dramatisch, ich fiel in einen dreiwöchigen Tiefschlaf und erwachte danach mit einer künstlichen Beatmung. Ernährt wurde ich über eine Sonde.

Katharina schließt den Wasserbehälter, ich bekomme von der Maschine regelmäßig meine Atemluft und kann wieder reden: „Danke Schätzle“. Katharina setzt sich stolz zu ihrem Frühstück zurück. Heute bin ich glücklich. Ein Glück, das ich nicht erfahren hätte, hätte ich mich damals gegen das Leben entschieden. Ich verurteile die Entscheidung der Kärntner Frau nicht, aber ich bedaure es, dass

man ihr offensichtlich keine Alternativen zum „Freitod“ geboten hat. Wer ein Fahrticket in den Tod kauft, hat sich möglicherweise nicht mit den Angeboten der Palliativmedizin in Österreich auseinandergesetzt. „Nicht durch die Hand eines anderen sterben, sondern an der Hand“, formulierte Kardinal König einen Grundsatz, der zum Leitbild der Hospizbewegung geworden ist.

Der Psychiater Dr. Haller stellte in der Fernsehdiskussion die autonome Entscheidung für einen „freien“ Tod in Frage. Die Schmerzen, eine Perspektivenlosigkeit durch Depressionen, die Abhängigkeit von Betreuung und Pflege, sowie die Regelung des Erbes verunmöglichen eine wirkliche Entscheidungsfreiheit von Patient und Angehörigen.

***Als mich die Ärzte
gelähmt und nach Luft
ringend sahen, fragten sie:
„Will der überhaupt noch
leben?“***

Nach amtlichen Angaben haben niederländische Ärzte im Jahr 2010 in 4.050 Fällen aktive Sterbehilfe geleistet. Zugenommen hat 2005 auch die Zahl der so genannten palliativen Sedierung. 9.600 behinderte Menschen starben an Nahrungs- und Essensentzug während eines künstlichen Tiefschlafs. Sterbehilfe ist in den Niederlanden auch für Minderjährige ab 12

Jahren möglich, in Belgien gibt es keine Altersgrenze mehr.

Jegliche Euthanasie-Verfahren entwickeln eine Eigendynamik, aus der behinderte Menschen nur mehr schwer aussteigen können. Ärzten muss die Aufgabe der Lebenserhaltung vorbehalten werden. Ihnen ein Entscheidungsrecht über Leben und Tod ihres Patienten aufzubürden, bringt unweigerlich Gewissenskonflikte mit sich. Nicht das selbstbestimmte Sterben, sondern das Recht auf ein selbstbestimmtes Leben sollte in den Vordergrund der politischen Debatte gerückt werden. Die Menschenwürde und das Verbot der Tötung auf Verlangen sind daher in der Verfassung zu verankern. Durch den Ausbau von Palliativ- und Hospizeinrichtungen soll ein würdevolles Sterben ohne Schmerzen gesichert werden. In der Patientenverfügung kann man derzeit schon festschreiben, auf welche lebenserhaltenden Maßnahmen die Mediziner verzichten sollen, wenn man selbst nicht mehr in der Lage ist, bewusste Entscheidungen zu treffen. Hier braucht es eine vermehrte Aufklärung durch Ärzte. Das Gespräch zwischen Patient und Arzt über medizinische Möglichkeiten und Folgen sind heute wichtiger denn je. [...]

Was einem Behinderten aus Polen die Lust zu leben nahm und wie viel Sterben so kostet, lesen Sie im vollständigen Artikel auf www.anderhand.at oder Sie scannen diesen Code mit Ihrem Handy:





Die Verfassung macht sicher!

von *Mag. Wolfgang Gerstl*,
ÖVP-Verfassungssprecher und
Jurist

Ja, ich gebe es zu! Ich bin der Politiker, der die Verfassung ändern will. Wenn man der Meinung von zwei Wiener Professoren für Verfassungsrecht folgt, dann ist das etwas sehr verwerfliches. Die Verfassung sei freizuhalten von "ideologischen Duftmarken der Parteien", so Prof. Mayer und Prof. Kopetzky unisono. Sie stehen damit in bester Tradition mit dem "Vater" unserer Verfassung, Hans Kelsen. "Österreich ist eine demokratische Republik", heißt es im ersten Artikel und er wurde gegen Kelsens Willen geschrieben. Urteile über den Charakter der Verfassung im Verfassungsgesetz selbst befand er als überflüssig und rechtlich irrelevant. Sache des Rechts sei es, eine demokratische Republik zu sein, oder nicht zu sein.

(Quellenangaben auf der Homepage)

Es mag heute skurril wirken, sich dagegen auszusprechen, dass Österreich eine demokratische Republik ist, im Jahr 1920 waren aber viele der heute allgemein anerkannten Grundsätze noch lange nicht entwickelt. Eine richtige Demokratie (mit Frauenwahlrecht) gab es seit nicht einmal 2 Jahren. Eine Mehrheit der Parteien wollte Österreich gar nicht als eigenes Land führen, sondern sah unsere Zukunft als Teil Deutschlands.

Man muss sich diese Rahmenbedingungen vor Augen führen, um zu verstehen, warum 1920 versucht wurde, alles Gesellschaftspolitische aus der Verfassung herauszuhalten. Es gab keinen Grundkonsens über die elementarsten politischen Dinge und wenig Willen zur Kompromissfindung. Übrig blieb also nur, die Spielregeln der staatlichen Organe zu definieren. Hier ist das B-VG (Bundes-Verfassungsgesetz) im Jahre 1920 tatsächlich ausgezeichnet gelungen und dient bis heute als internationales Vorbild (zuletzt z.B. für die Verfassung des Kosovo).

So sehr die Haltung zu dieser Zeit im Rückblick also verständlich wird, so seltsam scheint mir das polemische Beharren darauf im Jahr 2014. Man kann die Verfassung nämlich nicht nur als ein Buch von Regeln für staatliche Organe sehen, sondern vielmehr als Basis für den Aufbau der Gesellschaft. Als ein Gerüst von Werten, die allgemein anerkannt sind und die keine ernsthafte Partei oder Gruppierung bezweifelt. Und in Wirklichkeit ist es ja längst so: die Menschenrechtskonvention, und auch das Staatsgrundgesetz von 1867 sind Bestandteile der Verfassung und gleichzeitig zutiefst politische Themen. Und wie bei jedem politischen Thema gab es auch zur jeweiligen Zeit politische Parteien, die diese Gesetze forciert haben und andere, die dagegen ankämpften. Heute stehen sie alle außer Streit, aber hätten sie damals nicht beschlossen werden dürfen, damit keine "ideologischen Duftmarken" in die Verfassung kommen?

Nein, es geht nicht um ideologische Duftmarken!

Verfassung ist für mich auch eine inhaltliche Werteordnung für Staat und Gesellschaft. Spätestens seit der Übernahme der Menschenrechtskonvention in die Österreichische Verfassung (1964) und der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes (2012), dass die EU-Grundrechtecharta (in Kraft seit 1.12.2009) von ihm als Norm für die Verfassungskonformität österreichischer Gesetze herangezogen wird, ist klar, dass der österreichischen Verfassung auch eine besondere Werteordnung zu Grunde liegt. Bemerkenswert ist dabei, dass die Frage, ob die Würde des Menschen beispielsweise auch beim Sterben verletzt wird, von europäischen Richtern beurteilt wird und nicht in Österreich.

***Denn die Verfassung ist kein
Selbstzweck, sondern ein
Mittel, um die Grundrechte
und das Zusammenleben in
Österreich zu sichern.***

Dies deswegen, weil Österreich im Gegensatz zu Deutschland und der Europäischen Grundrechtecharta in seiner Verfassung keinen Schutz der Würde des Menschen vorsieht. Für mich ist es daher ein Gebot der Stunde, dass sich nicht nur der österreichische Verfassungsgesetzgeber, sondern noch mehr die österreichische Gesellschaft mit den Werten des Zusammenlebens auseinandersetzt. In anderen Staaten ist es selbstverständlich, dass die Gesellschaft ihre Grund- und Freiheitsrechte in der

Verfassung kennt und einfordert. Wir dürfen diese Diskussion nicht nur den Juristen überlassen, welche sich immer gerne eine entpolitisierte Verfassung wünschen, weil das ihr Pouvoir stärkt.

Ich will eine Verfassung von und für die Österreicherinnen und Österreicher, welche das Zusammenleben in ihrer Werteordnung regelt. So würde ich z.B. gerne die Würde des Menschen (siehe Artikel 1 der EU-Grundrechtecharta) nicht nur über ein internationales Regelwerk, sondern auch ausdrücklich über eine explizite Bestimmung in der österreichischen Verfassung zur Anwendung gelangen lassen. Es ist daher notwendig, im Rahmen der Diskussion über ein würdevolles Sterben auch darüber zu reden, in welcher Weise die Verfassung ein würdevolles Sterben, ein würdevolles Altern, etc. schützen kann.

In dieser Broschüre erwähnte Studien belegen, dass die Legalisierung der Tötung auf Verlangen in anderen Ländern zur Tötung von Menschen geführt hat, deren Zustimmung zu dieser Tötung nicht vorlag, oder nicht freiwillig erfolgte. Dieses Risiko einzugehen, verbietet mir aber mein humanistisches Weltbild, nach dem ein menschliches Leben nicht relativierbar ist.

Daher müssen wir alle Möglichkeiten, auch die des Schutzes durch die Verfassung, in dieser Diskussion heranziehen. Denn sie ist kein Selbstzweck, sondern ein Mittel, um die Grundrechte und das Zusammenleben in Österreich zu sichern. Zu dieser Diskussion lade ich alle interessierten Menschen ein!



Lebenshilfe statt Tötungslogik

von **Mag. Susanne Kummer**,
Geschäftsführerin IMABE
Institut für Anthropologie und
Bioethik

Eine Sprachverschleierung

Euthanasie-Befürworter sprechen ungern von Euthanasie. Sie bezeichnen die beabsichtigte und gezielte Tötung eines Menschen euphemistisch lieber als „Sterbehilfe“. Zwei Rechtfertigungsgründe stehen dabei im Vordergrund: einerseits Motive der Barmherzigkeit und des Mitleids, etwa um jemandem „unnötiges Leiden“ oder ein „nicht mehr sinnvolles Leben“ zu ersparen – oder aber die Berufung auf das Selbstbestimmungsrecht, wonach jeder sich frei und autonom zum Suizid entscheiden soll. Beide Begründungen zeigen eine offenbar betriebene Sprachverwirrung, die zu einer semantischen Veredelung führen soll. Auch die Verwendung des Wortes „Sterbehilfe“ für vorsätzliche Tötung kommt einer gefährlichen Sprachverschleierung gleich, mit dem Ziel, Euthanasie gesellschaftsfähig zu machen.

Jeder Mensch hofft auf ein menschenwürdiges Sterben. Doch ist der vorzeitige Tod als Dienstleistung für alle – Junge und Alte, Kranke oder lebensmüde Gesunde, ausgeführt von staatlich geprüften Fachleuten – jene Zukunft des Sterbens, die wir uns wünschen? Echtes Mitleid zeigt sich nicht darin, den Leidenden zu beseitigen, sondern sein Leid zu lindern. Die Aufgabe des Arztes ist nicht Sterbehilfe im Sinne von Tötung, sondern

Lebenshilfe im Sinne von Schmerzlinderung und Beistand.

Wer meint, ein Verbot der Euthanasie schränke die Autonomie des Individuums ein oder würde gar Ärzte zu einer Lebensverlängerung um jeden Preis zwingen, operiert mit einem wirklichkeitsfremden Autonomiebegriff bei Schwerkranken. Selbstverständlich gibt es einen ethisch und medizinisch berechtigten Behandlungsverzicht (wenn die Behandlung nutzlos ist, also keine Chance auf Heilung noch auf Lebensverlängerung besteht), das Abbrechen einer sinnlosen Therapie, Sterben zuzulassen oder die Verabreichung von schmerzstillenden Medikamenten, die als Nebenwirkung den Eintritt des Todes unter Umständen beschleunigen können. Gegen die direkte, also gezielte und absichtliche Tötung von Patienten zu sein, heißt nicht, einer Lebensverlängerung um jeden Preis das Wort zu reden. Das können in Palliative Care geschulte Mediziner und Pflegekräfte aus der Praxis nur bestätigen.

Ist aber das Tabu der Tötung auf Verlangen einmal gebrochen, ist der Schritt zu einer gesellschaftlichen Normalität, die schließlich in eine soziale Pflicht mutiert, nicht weit. Kranke, schwache oder vulnerable Menschen fühlen sich in unserer dominierenden Leistungsgesellschaft ohnehin schon häufig als „Last“ für die anderen. Nun wächst der gesellschaftliche Druck: Die Kosten an Kraft, Zeit

und Geld, die ihr Zustand verursacht, sind plötzlich abhängig von ihrem freien Willen. Sie könnten das ja den anderen jederzeit ersparen. Der Pflegebedürftige gerät unter einen Rechtfertigungsdruck, aber auch ein Gesundheitssystem, das sich diese Pflege noch leistet. Wer möchte unter solchen Umständen weiterleben? Aus dem Recht auf den „begleiteten Selbstmord“ wird so eine Pflicht zum „sozialverträglichen Frühableben“.

Die Heroisierung des selbstbestimmten Todes

In den allermeisten Fällen ist der Todeswunsch eines Patienten Ausdruck und Symptom einer schweren psychischen Krise. Von Freiheit und Selbstbestimmung in einer solchen Situation kann da keine Rede mehr sein. Erwin Ringel, bekannter österreichischer Psychiater und Suizidforscher, hat Selbstmörder generell als nicht zurechnungsfähig erachtet. Die Überhöhung der Autonomie und die Heroisierung des selbstbestimmten Todes übersieht die existentiell soziale Dimension des Menschen: seine fundamentale Angewiesenheit auf andere, sein Eingebundensein in Gemeinschaft. Suizid ist nicht bloß Privatsache. Kein Mensch wird für sich allein geboren, kein Mensch lebt für sich allein – und kein Mensch stirbt für sich allein. Es ist die moralische Bankrotterklärung einer Kultur, die ihre Kompetenz im Umgang mit Leidenden verloren hat und im Rückzugsgefecht die legale Tötung als Befreiung feiert. Auch die Entsorgung jener, die besonders vulnerabel und schutzbedürftig sind. Das Angebot des assistierten Selbstmords wäre der infamste Ausweg, den die Gesellschaft sich ausdenken kann, um sich der Solidarität mit den Schwächsten zu entziehen.

Der Auftrag ist klar: Was wir brauchen, ist eine neue Kultur des Sterbens und der Leidensbewältigung. Diese Kultur kann nicht darin bestehen, den Tod als professionelle Dienstleistung einzufordern. Hier

Aus dem Recht auf den „begleiteten Selbstmord“ wird so eine Pflicht zum „sozialverträglichen Frühableben“.

schlägt die Sterbekultur in eine Kultur des Todes um. Dass die Debatte um die Legalisierung des Tötens auf Verlangen ausgerechnet dann geführt wird, wenn Österreich nach Ansicht von Experten noch nicht einmal seine Hausaufgaben in Sachen Palliativversorgung erfüllt hat, fordert Kritiker heraus. Zu Recht. Es ist höchste Zeit, erst einmal den Plan zur abgestuften Palliativ- und Hospizversorgung von 2004 umzusetzen. Eine Verankerung des Verbots von Tötung auf Verlangen in der österreichischen Verfassung wäre angesichts der erschreckenden Entwicklung einer eiskalten inneren Tötungslogik, die bereits in anderen europäischen Ländern um sich greift, ein deutliches Signal. Wir brauchen eine Kultur des Beistands – und keine Unkultur der Entsorgung. [...]

Wie die WHO Medien in die Pflicht nehmen will und wie der Todeswunsch aus ärztlicher Sicht beurteilt wird, lesen Sie im vollständigen Artikel auf www.anderhand.at oder Sie scannen diesen Code mit Ihrem Handy:





Lebenswille – Sterbewunsch

von **Univ.-Prof. Dr. Ernst Berger**,
*Facharzt f. Psychiatrie und
Neurologie, Facharzt f. Kinder-
und Jugendpsychiatrie*

Sechs Monate nach einem schweren Schlaganfall (Halbseitenlähmung und weitgehender Sprachverlust) äußert ein 83-jähriger Mann den Wunsch zu sterben. Wenige Tage später erfährt er, dass sein Enkel heiraten wird und er beschließt, an der Hochzeit teilzunehmen. Auf die Frage, wie das mit seinem Wunsch, sterben zu wollen, vereinbar sei, antwortete er „Es ist nicht geglückt“. Er hat im Rollstuhl an der Hochzeit teilgenommen und hat noch weitere zweieinhalb Jahre gelebt. Er hat in jeder Krise, die er in diesen Jahren durchleben musste, um sein Leben gekämpft. Dieser Mann war mein Vater. Seinen Lebenswillen und seine Kraft zu kämpfen hatte er in den Konzentrationslagern der Nationalsozialisten erfolgreich geschult.

Zwei Situationen sind für mich unvorstellbar: Die erste Situation, dass andere Menschen – und seien sie noch so nahestehend oder fachlich kompetent – darüber entscheiden, ob das Leben eines Menschen „erträglich“ und „lebenswert“ ist oder nicht und ich als Arzt diese Entscheidung ausführen muss. Die zweite Situation, dass ein Mensch selbst im Vorhinein „rechtsverbindlich“ entscheidet, welche Lebensform er – wohlgemerkt aus heutiger Perspektive – nicht mehr für erträglich halten wird und ich als Arzt gezwungen bin, diese früher getroffene Entscheidung umzusetzen. Beiden

Situationen liegt die fiktive Annahme zugrunde, dass die Lebenssituation eines Menschen vorausschauend oder durch andere verlässlich einschätzbar ist. Dies ist nicht der Fall! Vielmehr müssen wir davon ausgehen, dass solche Entscheidungen ausschließlich in einem (oder mehreren) dialogischen Prozessen in der jeweiligen Situation getroffen werden können.

Aus den Erfahrungen des medizinischen Alltags und aus einschlägigen Studien ist bekannt, dass Sterbewünsche von Menschen in Grenzsituationen des Lebens relativ sind und von zahlreichen Faktoren abhängen. Eine Erhebung an einer neurochirurgischen Intensivstation hat gezeigt, dass Menschen in diesen Situationen über längere Zeit mehrfach zwischen Lebenswunsch und Sterbewunsch hin und her pendeln. Selten sind es die körperlichen Bedingungen, die das Leben unerträglich machen. Diese können durch technische Hilfsmittel beeinflusst und gestaltet werden. Meist sind es die sozialen Faktoren und zwischenmenschlichen Beziehungen, die das Leben lebenswert erscheinen lassen oder nicht.

In der neurologischen Rehabilitation von Kindern und Jugendlichen begleiten wir unsere Patienten und ihre Familien oft lange Zeit durch schwierigste Lebensphasen. Oft ist es durch viele Monate hindurch nicht möglich, eine halbwegs verlässliche Prognose über das zu erwartende Ergebnis der Rehabilitation zu machen. Oft können sich die betroffenen Eltern monatelang nicht vorstellen, ihr schwer beeinträchtigtes Kind auf dem Weg zurück

ins Leben zu begleiten und wieder in die Familie aufzunehmen. Die professionelle Begleitung auf diesem Weg dauert lange Zeit und bringt zahlreiche Entscheidungsschwankungen mit sich. Am Ende der Rehabilitationszeit finden die meisten Familien eine gemeinsame Lebensperspektive mit ihrem Kind. Würden wir am Anfang dieses Prozesses Entscheidungen über Grenzen von Behandlungsmaßnahmen einfordern, so wäre zu erwarten, dass häufig Todeswünsche geäußert würden. Durch die Erfahrung, dass auch das schwer beeinträchtigte Kind trotz hochgradig eingeschränkter Kommunikationsmöglichkeiten an dialogischem Austausch teilnehmen kann, ändert sich die Perspektive schrittweise.

***... das Verhältnis zwischen der
Selbstbestimmung des
Patienten und der
Verantwortung des Arztes als
dynamisches Verhältnis
verstehen.***

Frank Erbguth weist auf die Gefahr des Mechanismus der „self-fulfilling prophecy“ hin und zitiert eine aktuelle Studie, in der der Hypothese nachgegangen wird, ob die Anwendung einer Verfügung zur Unterlassung von Wiederbelebungsmaßnahmen den Therapieprozess bei Schlaganfallpatienten beeinflussen würde. Bei diesen Patienten lag die 30-Tage-Sterblichkeit mit 67% deutlich höher als die bei Patienten ohne eine solche Verfügung (10%). Die detaillierte statistische Analyse zeigte, dass die

Aufstellung einer Patientenverfügung den stärksten Sterblichkeitsprädiktor darstellte.

Es entspricht den guten Traditionen der Medizin, das Verhältnis zwischen der Selbstbestimmung des Patienten und der Verantwortung des Arztes als dynamisches Verhältnis zu verstehen, das jeweils in der aktuellen Situation neu bestimmt werden muss. Eine Verschiebung dieses Verhältnisses zugunsten eines abstrakten „Patientenwillens“, der in einer Patientenverfügung einen Sterbewunsch fest schreibt, kann nur dazu führen, dass die Fremdbestimmung des Patienten durch die aktuellen Interessenslagen seines nächsten Umfeldes zunimmt. Die so genannte „autonome Entscheidung des Patienten“ kann leicht zum Ersatz für die Verantwortung des Arztes und für die gesellschaftliche Verantwortung werden. Die kontinuierliche Analyse der Euthanasiepraxis in den Niederlanden zeigt eine konstante Zahl von etwa 20% aller gemeldeten Euthanasiefälle, bei denen keine entsprechende Einwilligung vorlag, sodass die Schlussfolgerung berechtigt ist, dass „die Tötung ohne persönliches Verlangen offensichtlich eine unumgängliche Begleiterscheinung der Tötung auf Verlangen ist.“ (Michael Wunder)

In diesem Umfeld eines oft einseitig geführten Diskurses und eines sich abzeichnenden Paradigmenwechsels ist es besonders wichtig, auf der Seite des Lebens zu stehen.

*Wissenschaftliche Nachweise zu
den zitierten Studien finden Sie auf
www.anderhand.at oder Sie
scannen diesen Code mit Ihrem
Handy:*





Ein enormer Rückschritt

Diplomkrankenschwester
Kornelia Fussenegger im
Interview mit Wolfgang Gerstl

Hospizdienst, Altersheim, Krankenhaus – Sie haben wahrscheinlich sehr viele Menschen ihren letzten Weg gehen sehen oder sie begleitet?

Ja, der Tod gehört in meinem Beruf dazu. Zu sehen, wie unterschiedlich die einzelnen Patienten damit umgegangen sind, war sicher eine sehr lehrreiche Erfahrung für mein eigenes Leben.

Sie wissen, bei unserer Initiative geht es um das Thema „Töten auf Verlangen“. Wie stehen Sie dazu?

Erwachsene sollen über ihr Leben entscheiden. Freitod ist eine persönliche Entscheidung. Ich denke die Freigabe des organisierten Tötens ist aber eine Tür, die ich nicht öffnen möchte. Die Geschichte beweist, dass der Pfad von dieser Tür zur „Bewertung des Lebens“ ein sehr schmaler ist. Und vor allem bleibt immer die Frage: wer bewertet? Natürlich wird man immer die Unterschrift der betroffenen Person haben, aber niemand weiß, was sich dahinter abspielt. Ganz grundsätzlich ist die Ermöglichung von aktiver Sterbehilfe ein Weg, bei dem man sich auf Stempel und Unterschrift zurückziehen kann. Sie vermittelt eine Werteminderung für das Thema „Leben“ und sie ist manchmal vor allem eine

Befürworter der Sterbehilfe argumentieren meist mit dem Wunsch nach Selbstbestimmung und der Angst, anderen zur Last zu fallen. Was können Sie dem entgegenhalten?

Ja, das ist immer das ausschlaggebende Szenario: Es ist allzu verständlich, dass für gesunde aktive Menschen die Idee, voll pflegebedürftig im Bett zu liegen, auf die Hilfe anderer angewiesen zu sein, abschreckend ist. Jeder Mensch antwortet auf die Frage, was er sich nicht wünschen würde: „Ich will nicht von anderen abhängig sein. Ich will nicht vor mich hinvegetieren“. Viele meinen, es wäre erstrebenswert, einfach umzufallen und tot zu sein. Das ist aber die Einschätzung der Gesunden. Ich habe einmal eine Frau gefragt - sie jammerte jeden Tag, dass der Tod so lange auf sich warten ließe: „Wenn ich Ihnen sage, morgen um 10 Uhr sterben Sie, wäre das recht?“. Sie stutzte, dachte nach und wusste dann definitiv, dass es noch zu früh wäre. Das war der Beginn einer sehr fruchtbaren Kommunikation mit vielen endgültigen Regelungen.

Hängt Würde also nicht mit Selbstständigkeit zusammen?

Besitzen nur jene Personen Würde, die eigenständig leben können? Dagegen verwehre ich mich. Jeder behinderte Mensch hat Würde, jeder pflegebedürftige Mensch erfährt Würde und hat Würde. Pflegepersonen sind in Österreich so ausgebildet, dass Würde im Umgang mit Patienten oberste Priorität hat. Solange sie gesund sind, hat das

Wort Würde für sie vielleicht eine Bedeutung, die Pflegebedürftigkeit ausschließt. Wenn sie aber pflegebedürftig sind, dann stellen sie fest, dass das Leben trotzdem nicht vorbei ist. Es hat auch sehr viel damit zu tun, ob einem mit Respekt begegnet wird. Ich glaube, das Gefühl Würde zu haben, entsteht sehr stark durch respektvolle Behandlung. Umgekehrt hat eine gesunde Person wohl nicht allzu viel Respekt vor einem Pflegebedürftigen, wenn er lieber sterben würde als mit ihm zu tauschen.

Sind Sie in Ihrer Arbeit eigentlich jemals konkret auf Sterbehilfe angesprochen worden?

Ich habe sehr viele Sterbende bis zum Tod begleitet. Die Frage "Bitte geben Sie mir mehr Morphin, dann wär's vorbei" wurde mir oft gestellt. Diese Frage hat jedes Mal bewirkt, dass wir über das Leben gesprochen haben und am Schluss waren alle froh, noch Zeit bekommen zu haben.

Es gab also keinen einzigen Selbstmordversuch in all den Jahren?

Es gab interessante, berührende Gespräche und die Gewissheit, dass wir das Beste aus einer sehr schwierigen Situation gemacht haben. Selbstmordversuch gab es keinen und ich wurde auch nie ein zweites Mal darauf angesprochen, doch noch nachzuhelfen. Sobald sich das Gespräch darum dreht, wie wir die verbleibende Zeit nutzen können, war das verflohen. Was vermissen Sie noch in Ihrem Leben? Mit wem möchten Sie sprechen? Was wollten Sie unbedingt noch tun? Gibt es Themen, die nie besprochen wurden? Hier braucht es jemanden, der

diese Fragen stellt und Kontakte knüpft, der diese Kontakte am Rand begleitet. Immerhin haben wir es mit Sterbenden zu tun, die nur begrenzt belastbar sind.

Eines der Argumente gegen aktive Sterbehilfe besagt, dass, wenn dieser Weg einmal legal ist, ein unterschwelliger Druck auf alte Menschen entstehen kann. Sie sollen doch nicht länger zur Last fallen, den Weg wählen, der für alle am einfachsten ist. Im Altersheim, in der Hauskrankenpflege haben Sie sicher auch Einblick in die verschiedensten Familiensituationen bekommen. Gibt es dieses "Mobbing zum Tod" wirklich, oder könnte so etwas entstehen?

Ich höre diesen Ausdruck zum ersten Mal, aber in verschiedenen Ausprägungen findet es seit jeher statt. Manche Nomadenvölker haben ihre Alten zurückgelassen, wenn sie nicht mehr mitgehen konnten. Das war nicht unbedingt böse gemeint, sondern entsprach der damals gültigen Kultur.

Wir müssen uns überlegen, ob wir Mord – und nichts anderes bedeutet es, wenn wir jemanden organisiert vom Leben in den Tod befördern – zu unserer Kultur machen wollen. Wenn dieses Töten legal wird, dann wäre das ein enormer Rückschritt unserer Zivilisation. [...]

Wie sich alte Menschen vor ihren Angehörigen schützen und wie man würdevoll ans Ende seines Lebens kommt, lesen Sie im vollständigen Artikel auf www.anderhand.at oder Sie scannen diesen Code mit Ihrem Handy:



Leben können und sterben dürfen

Was ist **Hospiz und Palliative Care**? Ein kurzer Überblick über den Einsatz, die Entstehung und die Einrichtungen in Österreich.

„Hallo, bin ich jetzt beim mobilen Hospiz?“ Die aufgeregte Stimme der Anruferin berichtet über einen kranken Vater, der schon lange an einer Krebserkrankung im Kieferbereich leide, nun zu Hause unerträgliche Schmerzen und Atemnot habe. Der Hausarzt sei nicht erreichbar und der Patient will unter keinen Umständen in die Klinik. Kurz darauf folgt eine Visite durch uns, das Mobile Palliativteam. Zusammen mit unserer Hospizärztin erstellen wir einen Therapieplan. Auf der Hospizstation, die alle Ressourcen bereitstellt, kann ich mir die nötigen medizinischen Behelfe holen und Herrn K. eine Schmerzpumpe anlegen, deren Medikamente zugleich atemberuhigend wirken. Nach einem Gespräch mit vielen Informationen, Nachfragen und Einfühlen entspannen sich Herr K. und seine Tochter zunehmend. Herr K. beginnt zu erzählen und scherzt mit uns. Die Tochter meint erstaunt: „So habe ich ihn schon seit Wochen nicht mehr erlebt.“ Als Herr K. mit mir zu flirten beginnt, weiß ich, dass ich für heute gehen kann.

Um 23 Uhr läutet das Notfalltelefon erneut. Der Sohn von Herrn K. hat den Nachtdienst übernommen und wirkt sehr besorgt: „Papa reagiert nicht mehr, und er atmet so eigenartig.“ Herr K. ist nun dem Sterben nahe. Aber in der vertrauten Umgebung wirkt er durch die Medikamente und die Nähe seines Sohnes sehr entspannt und ruhig. Irgendwann habe ich das Gefühl, ich sollte die beiden in ihrer Intimität und Vertrautheit alleine lassen. Zwei Stunden später

berichtet mir der Sohn am Telefon, dass sein Vater friedlich verstorben ist. Elisabeth Draxl, DGKS mit Ausbildung in Palliativer Pflege. Quellennachweise auf der Homepage

Diese Begebenheit aus Tirol zeigt, was Hospiz und Palliative Care meint: eine ganzheitliche Betreuung von schwerkranken und sterbenden Menschen und deren Angehörigen in der letzten Phase des Lebens mit dem Ziel, Lebensqualität bis zuletzt zu erhalten und Sterben zu begleiten ohne künstlich zu verlängern. Das geschieht durch einfühlsames Dasein, durch Schmerzlinderung und Linderung von anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Übelkeit oder Angst in einem multiprofessionellen Team. Schmerz wird in all seinen Dimensionen wahrgenommen, den körperlichen, sozialen, spirituellen und psychischen. Alle Aspekte des Lebens finden Berücksichtigung.

Entstehung

Der Begriff „Hospiz“ kommt vom lateinischen „hospitium – Herberge“. Er steht heute für eine weltweite Bewegung, die sich die Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen und deren Angehöriger zur Aufgabe gemacht hat. Die Ärztin und Krankenschwester Dr. Cicely Saunders, die 1967 in London die Hospizbewegung durch die Einbindung der Palliativmedizin ins Spitalswesen neu begründete, formuliert dies wie folgt: „Du bist wichtig, weil du eben DU bist, du bist wichtig bis zum letzten Augenblick deines Lebens, und wir werden

alles tun, damit du nicht nur in Frieden sterben, sondern auch bis zuletzt leben kannst“.

Eine gezielt gewollte Lebensverkürzung (= aktive Euthanasie) wird von der Hospizbewegung aus Überzeugung abgelehnt, vielmehr die so genannte „palliative care“ (= „lindernde Fürsorge“) als echte Alternative gefordert. Die WHO definiert Palliative Care wie folgt: „Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patienten und ihren Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen – und zwar durch Vorbeugen und Lindern von Leiden, durch frühzeitiges Erkennen, die untadelige Einschätzung und Behandlung von Schmerzen sowie anderen belastenden Beschwerden körperlicher, psychosozialer und spiritueller Art“. (2002)

Einrichtungen in Österreich

Ende der 19-achtziger Jahre begannen in allen Bundesländern einzelne engagierte Menschen sich für Hospizarbeit und Palliative Care einzusetzen. Derzeit existieren ca. 290 unterschiedliche Hospiz- und Palliativeinrichtungen in Österreich (Stand Ende 2013): 36 Palliativstationen übernehmen dabei die Versorgung in besonders komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen und Dienste nicht bewältigt werden können und die durch die Notwendigkeit von besonderer ärztlicher Expertise gekennzeichnet sind. Je ein stationäres Hospiz in Salzburg und Graz und sieben Hospizstationen in Niederösterreichs Pflegeheimen übernehmen die stationäre Versorgung, wenn die pflegerische und psychosoziale Betreuung stärker in den Vordergrund

tritt. vier Tageshospize (je eines in Salzburg, Graz, St. Pölten und Wien) bieten jenen, die die Nacht in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, Entlastung während des Tages. 44 mobile Palliativteams bieten HausärztInnen, Pflegepersonen und den Angehörigen gezielte Unterstützung bei der Betreuung von PalliativpatientInnen zu Hause und in Heimen. 42 Palliativkonsiliardienste unterstützen ÄrztInnen und Pflegepersonen bei der Betreuung von PalliativpatientInnen auf allen Stationen im Akutkrankenhaus. 156 Hospizteams ehrenamtlicher HospizbegleiterInnen begleiten PalliativpatientInnen und ihre Angehörigen zu Hause, im Heim, im Krankenhaus, auf der Palliativstation.

Viel ist erreicht und viel noch zu tun, im Bereich der stationären Hospize, der Versorgung von schwerstkranken Kindern und Jugendlichen und ihren Familien....

Hospiz- und Palliative Care entstand aus der Sorge um krebserkrankte Menschen, nun geht es darum, Hospiz- und Palliative Care auch für hochaltrige Menschen zu Hause und in Alten- und Pflegeheimen und für betroffene Kinder, Jugendliche, junge Erwachsene und ihre Familien zugänglich zu machen. [...]

Details über das Angebot palliativmedizinischer Betreuung und die Herausforderungen in Alters-/Pflegeheimen und bei jungen Menschen lesen Sie im vollständigen Artikel auf www.anderhand.at oder Sie scannen diesen Code mit Ihrem Handy:





Zu den Gefahren einer aktiven Sterbehilfe in Österreich

von **Dr. Rainer Thell**,
Anästhesist und
Intensivmediziner,
Lehrbeauftragter für

Medizinethik an der Karl Landsteiner Privatuniversität
Krems

Unser Leben in Österreich ist grundsätzlich von demokratischen, der Freiheit verpflichteten Strukturen umrahmt. Wir alle wollen möglichst selbstbestimmt und autonom unser Schicksal entscheiden und gestalten. Die Autonomie ist eines der höchsten Güter nicht nur des gesunden, sondern insbesondere eines kranken oder verletzlichen Menschen. Insofern gehört auf den ersten Blick der verständliche Wunsch dazu, autonom über das eigene Leben genauso wie über die Beendigung desselben durch Töten auf Verlangen entscheiden zu können. Es gibt keine moralische Verurteilung lebensunwilliger Menschen. Allerdings funktioniert meiner Meinung nach die aktive Sterbehilfe nicht, und zwar wegen der Gefahr eines Dammbrechens.

Das Dammbrechargument (englisch „slippery slope argument“) ist aus meiner Sicht entscheidend gegen die Freiheit zur Tötung auf Verlangen. Es ist nicht nur ein philosophisches Argument, sondern auch eine praktische Überlegung, welche sich auf zwei Ebenen abspielt. Genauer gesagt sind es Beobachtungen aus der Praxis, vor allem aus

den Niederlanden und aus Belgien, welche eine Aufweichung von dortigen gesellschaftlichen und gesetzlichen Normen und Regeln aufzeigen. Aufzutreten scheinen diese Phänomene vor allem als Folge einer grundsätzlichen Legalisierung der aktiven Sterbehilfe. Gesetze in diesem hypersensitiven Bereich, die striktest eingehalten werden sollten, wurden in beiden Ländern ausgehöhlt.

Zwei Ebenen sollen hier beleuchtet werden, nämlich der freie Wille zur Inanspruchnahme der aktiven Sterbehilfe und das dazu legalisierende Gesetz.

Die Sorge vor Beugung und Verwässerung der legalisierenden Gesetze zur aktiven Sterbehilfe (welche eigentlich Missbrauch verhindern sollten und mit deren Hilfe eine kategorische Übersicht bewahrt werden soll) ist keineswegs theoretisch oder an den Haaren herbeigezogen. Es ist vielmehr eine beobachtete und dokumentierte Tatsache, dass Menschen sowohl in den Niederlanden als auch in Belgien nicht immer auf ihren ausdrücklichen Wunsch hin, sondern auch ohne ihren ausdrücklichen Willen eine so genannte aktive Sterbehilfe erhalten, und dieser Dammbrech ist das fatale daran. Im flämischen Teil Belgiens wurde 2007 eine Umfrage unter Ärzten mit 208 Fällen von aktiver Sterbehilfe durchgeführt. Die aktive Sterbehilfe wurde bei 32% dieser dokumentierten Patienten in Abwesenheit einer Zustimmung ausgeführt. Hauptgründe dafür

waren Koma (70 %) oder Demenz (21 %). In 17 % der Fälle wurde die aktive Sterbehilfe ohne Zustimmung durchgeführt, weil die Ärzte der Ansicht waren, dass die „Sterbehilfe klar im Interesse des Patienten war“ (sic). In 8 % der Fälle entfiel die Diskussion, weil „die Diskussion mit dem Patienten diesem geschadet hätte“. (Mehrfachantworten waren in dieser Studie möglich.) Die Autoren dieser Arbeit sprechen von 2 % aller Todesfälle in Belgien, welche im Jahr 2007 durch aktive Sterbehilfe zustande kamen.

***Belgien: Die aktive Sterbehilfe
wurde bei 32 % der
dokumentierten Patienten
ohne ihre Zustimmung
ausgeführt.***

Weiters wurden und werden die scheinbar strengen Regeln verwässert. Tatsächlich wurden im Mai dieses Jahres in der Schweiz die Statuten des Sterbehilfevereins Exit derart verändert, dass man in Zukunft als „betagter oder hochbetagter“ Sterbewilliger leichter, sprich mit weniger umfassenden medizinischen Untersuchungen und mit weniger gravierenden Leiden, zu seinem Sterbemedikament kommen soll. „Betagt“ wird vom Verein nicht definiert.

In Belgien wurde am 13. Februar dieses Jahres ein Gesetz zur Tötung auf Verlangen bei Kindern, beschlossen. Hier steht nicht die Sorge vor der Lebensbeendigung von behinderten Kindern (bei solchen ist die aktive Sterbehilfe verboten) im

Vordergrund, sondern die Tatsache, dass es eben Kinder sind, welche zustimmen müssen. Erwachsene führen bei dem Wunsch nach Sterbehilfe neben Schmerz z.B. Würdeverlust, Kontrollverlust, Abhängigkeit an und entscheiden differenziert und nach Abwägung dieser unterschiedlichen Umstände. Für Kinder hingegen zählt Schmerz oder kein Schmerz. Es erscheint mehr als befremdlich, dass Kinder vor die Entscheidung gestellt werden, für eine aktive Lebensbeendigung zu stimmen.

Es gibt für die oben genannten menschlichen Ängste vor Kontrollverlust, Würdeverlust, Depression und schweren Schmerzen in Österreich die medizinischen Behandlungsoptionen und sozialen Einrichtungen, welche dazu dienen, einen Wunsch nach aktiver Lebensbeendigung nicht vor dem geistigen Auge erscheinen lassen zu müssen. Die passive Sterbehilfe wird in Österreich selbstverständlich regelmäßig durchgeführt, man kann also versterben, wenn der Kampf um das Leben aussichtslos geworden ist. Die passive Sterbehilfe wird im Rahmen eines palliativen Settings, also mit maximal erzielbarem Komfort für den Patienten durchgeführt. Die Möglichkeit, eine aktive Sterbehilfe zu legalisieren, erscheint mit unkontrollierbaren Gefahren verbunden zu sein. [...]

*Welche Personenkreise sich zur aktiven Sterbehilfe
entscheiden könnten und warum, lesen Sie im
vollständigen Artikel auf
www.anderhand.at oder Sie
scannen diesen Code mit Ihrem
Handy:*



Argumente – kurz und bündig

Freiheit, Selbstbestimmung, Leiden beenden – eine Tötung zu rechtfertigen erscheint simpel. Wir haben Argumente und Gegenargumente zusammengefasst.

Tötung auf Verlangen verhindere unnötiges Leiden.

Keine Diagnose ist vollkommen sicher. Viele bereits verloren geglaubte Menschen haben sich von schweren Krankheiten wieder erholt oder sind durch eine überraschende Wendung, wie etwa das Verfügbarwerden eines passenden Organtransplantats, gerettet worden. Andere haben gelernt, mit ihrer Krankheit zu leben und sind mit der richtigen Betreuung wieder glückliche Menschen geworden – obwohl sie sich das vorher nicht vorstellen konnten. Der Tod ist aber endgültig und nicht revidierbar, wenn sich die Faktenlage ändert.

Darüber hinaus ist es nicht zumutbar, dass Ärzte darüber entscheiden müssen, welche Patienten krank genug sind für die Tötung und welche nicht.

Tötung auf Verlangen beende das Leiden sicher, schnell und zuverlässig.

Dazu ein Zitat des Gründers eines Sterbehilfe-Vereins in der Schweiz: *„Die Lähmung stellt sich in der Regel in zwanzig Minuten bis einer Stunde ein. Wir hatten einen Extremfall, da dauerte es 37 Stunden. Da dürfte aber die Resorptionsfähigkeit des Magen-Darm-Trakts beeinträchtigt gewesen sein“.*

Es kann also durchaus etwas länger dauern.

Ein selbstbestimmter Tod sei würdevoller als ein fremdbestimmtes Leben in Leid.

Die Furcht vor einem hilflosen Leben, gefesselt ans Bett, sich windend vor Schmerzen, ist das Hauptverkaufsargument der Euthanasiebefürworter. Mit der Realität hat das aber nichts zu tun. Die Palliativmedizin und -pflege nehmen weitgehend Schmerzen und belastende Symptome, mobile Hospiz- und Palliativteams und professionelle Hauskrankenpflege ermöglichen ein würdevolles Zuende-Leben im eigenen Heim.

Fragwürdig ist auch, inwieweit das Erfordernis der Selbstbestimmung garantiert werden kann: Die Entscheidung darüber, ob jemand auf sein eigenes Verlangen hin getötet werden darf, trifft nämlich nie diese Person selbst! Sie kann nur einen Todeswunsch äußern, entschieden wird immer von jemand anderem (z.B. Arzt, Ethikkommission, Richter) und diese Entscheidung ist daher immer anfällig für Willkür und andere unethische Motivationen.

Jeder solle selbstverantwortlich, unabhängig und frei über sich entscheiden können – das sei ein Menschenrecht und gelte auch für den Sterbezeitpunkt.

Um selbstbestimmt und unabhängig Entscheidungen treffen zu können, muss man ein ziemlich starker Mensch sein. Gerade am Ende unseres Lebens sind wir Menschen aber oft genug nicht mehr stark. Die Frage, wie sehr man seinen Angehörigen zur Last

fällt, gerade auch in finanzieller Hinsicht, gewinnt oft große Bedeutung und auf das Erbe schielende Angehörige können diesbezüglich erheblichen Druck ausüben. Schlussendlich müsste jeder sein eigenes Todesurteil selbst unterschreiben, aber wie diese Unterschrift zustande gekommen ist, kann niemand überprüfen.

In der Schweiz, in Belgien und in den Niederlanden werde Tötung auf Verlangen bereits problemlos praktiziert.

Nun, Probleme gibt es genug. Die meisten davon enden tödlich: In der Schweiz wurde ein führender Tötungsverein überführt, mit falschen Rezepten große Mengen des tödlichen Medikaments angeschafft zu haben. Zeugen berichten davon, dass es eingesetzt wurde, um bei schwer sterbenden Menschen „nachzuhelfen“. Einem Arzt wurde die Erlaubnis entzogen, diese Rezepte auszustellen, nachdem bekannt wurde, dass er es psychisch Kranken ermöglicht hatte, sich auf diese Weise zu töten. Vielleicht sind das nur Einzelfälle, aber wenn es um den Tod geht, ist jeder Einzelfall zu viel!

In den Niederlanden und Belgien hat es sich überdies durchgesetzt, dass die Tötung auch ohne Verlangen der betroffenen Person durchgeführt wird. Lesen Sie im Beitrag von Dr. Rainer Thell die erschreckenden Zahlen dazu.

Christliche Maßstäbe dürften nicht für alle, auch nicht-gläubige Menschen verbindlich sein.

Die Tatsache, dass ein gläubiger christlicher Mensch wohl eine große Hochachtung vor dem Leben an sich haben sollte, darf nicht fälschlicherweise umgekehrt ausgelegt werden. Gerade unser europäisches, über hunderte Jahre entwickeltes humanistisches Weltbild legt uns abseits jeder Religion nahe, den Umgang mit Kranken und Schwachen als Indikator für den Zivilisationsgrad unserer Gesellschaft zu betrachten.

Wenn Krankheit oder Behinderung den Wegfall der Würde eines Menschen begründen können, und dies, gesellschaftlich anerkannt, ein Grund zur Tötung eines Menschen ist, dann ist bereits eine Einteilung in wertee und unwertee Leben vorgenommen worden. Es ist kein religiöser, sondern ein humanistischer Standpunkt, eine derartige Separierung der Menschen zu verurteilen.

Tötung auf Verlangen ist in Österreich bereits verboten. Eine Verankerung in der Verfassung sei unnötig.

Eine Verfassungsbestimmung schützt gesellschaftlich anerkannte Werte vor wechselnden, meist knappen Mehrheiten im Parlament. In den letzten 60 Jahren wurde das Verbot der Tötung auf Verlangen von niemandem in Frage gestellt und musste daher auch nicht geschützt werden. Seit einiger Zeit aber findet eine Kampagne zur Legalisierung statt, der sich auch einige Abgeordnete angeschlossen haben. Um zu verhindern, dass die Frage um Leben und Tod einmal Verhandlungsmasse im Spiel der Parteien wird, ist der Schutz des Lebens in der Verfassung das Gebot der Stunde.



www.anderhand.at

mit ausführlicheren Versionen der hier abgedruckten Texte,
mit unveröffentlichten Texten,
mit einer Auswahl interessanter Medienberichte.

Impressum:

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Franz-Joseph Huainigg und

Mag. Wolfgang Gerstl

Redaktion: Thomas Fussenegger, Mag. Evelyn Pammer

Alle: Parlament, 1017 Wien

Druck: Wolfgang Primisser, 1080 Wien

Bildrechte liegen bei den jeweiligen AutorInnen,

ausgenommen Titelbild: Vinogradov Illya / Shutterstock.com

© 2014 Dr. Franz-Joseph Huainigg und Mag. Wolfgang Gerstl.

Die Rechte an den Texten liegen bei ihren jeweiligen AutorInnen. Wiederverwendung nur nach Absprache!

In den Texten geäußerte Meinungen, Ansichten und Darstellungen geben nicht notwendigerweise die Meinung der Herausgeber oder jene der anderen MitautorInnen wieder.