

PRESSEKONFERENZ



Sterbeverfügungsgesetz –

Stellungnahme des OÖ Seniorenbundes und der Hospizbewegung

mit

LH a.D. Dr. Josef Pühringer, Landesobmann OÖ Seniorenbund

LH a.D. Waltraud Klasnic, Präsidentin des Dachverbands von Palliativ- und
Hospizeinrichtungen

Dr. med. Christina Grebe MSc, Vorsitzende des Landesverbandes Hospiz OÖ

BR Mag. Franz Ebner, Landesgeschäftsführer OÖ Seniorenbund

Mittwoch, 17. November 2021, Heinrich Gleißner-Haus

Keine Unterteilung in wertees und unwertes Leben

Die Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes, das Verbot der Beihilfe zum Suizid in Zukunft aufzuheben, erfordert ab 1. Jänner 2022 eine gesetzliche Neuregelung, um einen willkürlichen Umgang im Zusammenhang mit der Sterbehilfe zu verhindern. „Das Urteil des Verfassungsgerichtshofs betreffend Assistenz beim Suizid bleibt für den OÖ Seniorenbund nicht nachvollziehbar, wir haben keine Freude mit diesem Urteil! Wir begrüßen aber das deutlich sichtbare Bemühen der Politik bei der Beihilfe zum Suizid zu einer verantwortungsvollen Regelung zu kommen, wie dies durch den vorliegenden Regierungsentwurf weitgehend zum Ausdruck kommt.“, stellt der Landesobmann des OÖ Seniorenbundes LH a.D. Dr. Josef Pühringer klar.

„Wir sehen den Tod und das Sterben immer in Verbindung von Heil und Würde. Jedes einzelne Leben ist wertvoll! Ein Blick in die jüngere Geschichte unseres Landes ruft uns nochmals deutlich in Erinnerung: Menschenwürde darf nie durch Alter, Aussehen, Leistungsfähigkeit, Gesundheitszustand, oder andere Kriterien eingegrenzt oder reduziert werden. Eine Unterteilung in wertees und unwertes Leben muss unter allen Umständen verhindert werden!“, so Pühringer weiter.

Druck auf Betroffene unterbinden

Durch die getroffene Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes besteht die Gefahr, dass aufgrund von wirtschaftlichen oder etwaigen anderen Interessen Druck auf die betroffenen Personen aufgebaut wird und dadurch eine unbeeinflusste Entscheidung für oder gegen einen assistierten Suizid nicht möglich ist. „Durch hohe Kosten für die ärztliche Betreuung, die im Lebensfinale anfallen, kommen Hochbetagte schnell unter Rechtfertigungsdruck. In unserer Kulturgesellschaft müsste es selbstverständlich sein, dass für Menschen trotz Alter, Krankheit, Demenz oder Behinderung ohne sich rechtfertigen zu müssen, beste medizinische Therapien und Begleitung gewährleistet sind.“, weist Landesgeschäftsführer BR Mag. Franz Ebner daraufhin, den Wert des Menschen nicht anhand seines gesundheitlichen Zustandes zu beurteilen. Ein Zitat von Diözesanbischof Dr. Manfred Scheuer bringt diesen Aspekt in wenigen Worten auf den Punkt. „Es muss verhindert werden, dass aus der rechtlichen Möglichkeit zum assistierten Suizid nicht ein „inneres Sollen“ wird! Es geht darum, die Todeswünsche ernst zu nehmen und trotzdem innerhalb schwieriger Umstände, ein Mindestmaß an Lebenszuversicht zu vermitteln.“

Hospiz- und Palliativversorgung ermöglichen Lebensende in Würde

„Hospiz und Palliative Care stehen für ein würdevolles und lebenswertes Leben bis zum Lebensende durch aktive und umfassende Betreuung und Begleitung. Ziel der Hospiz- und Palliativarbeit ist die Verbesserung der Lebensqualität von Menschen am Lebensende, dies geschieht durch multiprofessionelle Betreuung unter ganzheitlicher Berücksichtigung der medizinischen, pflegerischen, psychosozialen und spirituellen Aspekte und schließt die Betreuung der An- und Zugehörigen mit ein.“, weist die Landesvorsitzende der Hospiz Oberösterreich Dr. med. Christina Grebe MSc auf die Zielsetzung der Hospiz- und Palliativversorgung hin.

Spezialisierte Hospiz- und Palliative Care wird in Österreich in einem abgestuften Versorgungsmodell angeboten. Dies umfasst stationäre Angebote wie Palliativstationen und Palliativkonsiliardienste im Akutbereich und stationäre Hospize für die Langzeitversorgung der Patientinnen und Patienten. 80% der Menschen wünschen sich ein Sterben zuhause, dies wird durch extramurale Dienste wie mobile Hospiz- und Palliativteams begleitet. Zusätzlich zu dieser spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung, die für 10-20% der komplexen Patientenbetreuungen mit speziellen medizinischen oder psychosozialen Fragestellungen konzipiert ist, benötigt es ein Basiswissen an Palliative Care für die Grundversorgung in allen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens. Es werden bereits palliative Schulungsprojekte für mobile Pflegedienste sowie Alten- und Pflegeheime angeboten, für Mediziner in der Basisversorgung wurden Weiterbildungen in Palliativmedizin geschaffen. In Zukunft benötigt es jedoch eine noch intensivere Implementierung von Palliative Care in allen Ausbildungen des Gesundheits- und Sozialbereiches.

„Palliative Care hat hohen Respekt vor dem Selbstbestimmungsrecht der Menschen. Der Landesverband Hospiz Oberösterreich unterstützt bereits bestehende Möglichkeiten zur Wahrung der Autonomie am Lebensende wie die Errichtung einer Patientenverfügung, einer Vorsorgevollmacht oder die Möglichkeit einer Erwachsenenvertretung. Die Umsetzung des Vorsorgedialogs zur vorausschauenden Behandlungsplanung sollte im mobilen Bereich und in Einrichtungen stationärer Betreuung umgesetzt werden.

Der Ausbau der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung wurde in Oberösterreich in den letzten Jahrzehnten stetig vorangetrieben, ein Vollausbau ist jedoch wie in Gesamtösterreich

derzeit nicht gegeben. Gerade unter dem Aspekt der Neuregelung des assistierten Suizids muss dem Vollausbau höchste Priorität eingeräumt werden, damit jeder Mensch an jedem Ort in Oberösterreich einen sicheren Zugang zu qualitativ hochwertiger Hospiz- und Palliativbetreuung hat.“, unterstreicht Grebe die Position des OÖ Seniorenbundes.

Regelfinanzierung für Hospiz- und Palliativversorgung längst überfällig

Laut eines Berichts des Vereins Hospiz- und Palliativkoordinationsforum beliefen sich im Jahr 2018 die Kosten für die spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung (Hospizteams, Palliativstationen, ..) auf rund 141 Millionen Euro. Davon entfielen rund 132,5 Millionen Euro für den Erwachsenenbereich, knapp 8,3 Millionen Euro auf den Kinder- und Jugendbereich. Die Kosten für die Grundversorgung, die von niedergelassenen Ärzten oder auch in Alten-, Pflege- und Betreuungseinrichtungen geleistet wird, sind darin nicht berücksichtigt. 131,8 Millionen Euro der angefallenen Kosten finanzierte die öffentliche Hand durch die Sozialversicherungsträger sowie die Bundesländer. Die restlichen neun Millionen Euro wurden durch nichtöffentliche Quellen (Spenden,..) bereitgestellt.

In Österreich besteht derzeit nur für Palliativstationen eine Regelfinanzierung, einige Bundesländer finanzieren bereits (teils) mit öffentlichen Mitteln die Hospiz- und Palliativbetreuung, viele solcher Einrichtungen sind aber nach wie vor auf großzügige Spenden und Förderungen angewiesen. „Es braucht eine Regelfinanzierung für alle Formen der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung. Im Endbericht der Taskforce Pflege, der 2021 noch vom damaligen Gesundheitsminister Rudolf Anschober veröffentlicht wurde, ist die „Überführung der Hospiz- und Palliativbetreuung in die Regelfinanzierung“ (Ziel 17 im Endbericht) auch eigens angeführt. Nun gilt es diesem Bekenntnis mit der angekündigten Pflegereform Taten folgen zu lassen“, appelliert die Präsidentin des Dachverbands von Hospiz- und Palliativeinrichtungen LH a.D. Waltraud Klasnic die Regelfinanzierung mit der Pflegereform umzusetzen.

Schaffung von Alternativen um Beihilfe zum Suizid zu verhindern

Eine hochwertige Palliativmedizin und Hospizarbeit sichert im hohen Ausmaß auch dann die Menschenwürde, wenn im Lebensfinale unheilbare Krankheiten, ausweglose Situationen und damit verbundene persönliche Lebensdramen gegeben sind und ist somit die beste Alternative zur Sterbehilfe. Daher kommt dem flächendeckenden Ausbau der

Palliativmedizin - Palliativstationen in den Krankenhäusern - und einer flächendeckenden Hospizarbeit sowohl stationär, als auch mobil höchste Bedeutung zu. Von Seiten des OÖ Seniorenbundes wird begrüßt, dass die Hospiz- und Palliativarbeit finanziell durch das neue Gesetz deutlich bessergestellt wird. Er fordert aber auch eine Regelfinanzierung ohne finanziellen Deckel und eine Finanzierung aus einer Hand.

Forderungen des OÖ Seniorenbundes

Der OÖ Seniorenbund fordert die politischen Mandatäre dazu auf, bei ihrer Entscheidungsfindung alle Eventualitäten miteinzubeziehen, damit sichergestellt ist, dass der assistierte Suizid nicht missbräuchlich angewendet wird. Mit folgenden Maßnahmen soll das gelingen:

1. Gesellschaftlichen Druck unterbinden

Es ist nicht von der Hand zu weisen, dass durch die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid die Gefahr besteht, dass alte, hochbetagte oder behinderte Menschen ihre Daseinsberechtigung und ihren Lebenswillen rechtfertigen müssen, weil sie womöglich als Last der Gesellschaft empfunden werden. Die Entscheidungsträger müssen sich dieser Gefahr bewusst sein und eine Unterscheidung in wertem und unwertes Leben mit aller Kraft verhindern.

2. Das Verbot der Tötung auf Verlangen in Verfassungsrang heben

Die Aufhebung des Verbots zum assistierten Suizid, schloss nicht mit ein, auch die Tötung auf Verlangen unter Straffreiheit zu stellen. Daher fordert der OÖ Seniorenbund das Verbot der Tötung auf Verlangen in den Verfassungsrang zu heben. „Durch die Mitwirkung beim Suizid ist die Tür geöffnet. Es muss nun mit allen Mitteln verhindert werden, dass diese Tür noch weiter aufgerissen wird!“, stellt der Landesobmann des Seniorenbundes fest.

3. Das „Geschäft mit dem Tod“ mit allen Mitteln verhindern

Dem Kommerzverbot, das im vorliegenden Gesetzesentwurf der Bundesregierung auch enthalten ist, kommt höchste Bedeutung zu. Ein Blick ins Ausland zeigt, dass sich sehr rasch „Sterbevereine“ gründen, die den Betroffenen Druck machen und aus dem Sterben ein unwürdiges, wirtschaftlich ertragreiches Geschäft wird.

4. Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen schützen

Für die Träger von Gesundheits- und Pflegeeinrichtungen, sowie für deren Personal darf sich keine schleichende Pflicht zur Durchführung der Assistenz zur Sterbehilfe entwickeln. Ihre Aufgabe ist es, dem Leben zu dienen und alles zu tun, um Leben zu erhalten! Sie dürfen nicht in Bedrängnis oder in Gewissenskonflikte gebracht werden. Sie dürfen keine „Erfüllungsgehilfen“ werden.

5. Flächendeckender Ausbau der Hospiz- und Palliativmedizin

Die Hospiz- und Palliativversorgung ist für die Betroffenen häufig die einzige Möglichkeit, in Ruhe und ohne großen Schmerzen ihr Lebensfinale zu verbringen. Daher muss dieses Angebot weiter ausgebaut werden, um die Menschenwürde bis zum Schluss gewährleisten zu können und auch rechtlich abgesichert werden (Rechtsanspruch).

6. Im Gesetzesentwurf muss noch folgendes deutlich nachgeschärft werden:

- a. Der Begriff „schwere Krankheit“ muss klarer gefasst werden, ansonsten fallen auch Menschen mit nicht lebensbedrohlichen Krankheiten darunter – unbedingt auf die Terminalphase beschränken
- b. Die Errichtung der Sterbeverfügung muss Verpflichtung sein für die Straflosigkeit der Beihilfe zum Suizid – ärztliche Aufklärung ist zu wenig
- c. Die Aufklärung muss noch erweitert werden; Psychiater sind in allen Fällen beizuziehen und nicht nur bei psychisch erkrankten Menschen

Für den Seniorenbund ist besonders wichtig:

1. Es darf keine Entsolidarisierung mit jenen geben, die alt, schwach oder schwer krank sind, die der Gesellschaft am Lebensende „teuer“ kommen, die nicht mehr den Kriterien der Leistungsgesellschaft entsprechen
2. Assistierter Suizid darf nicht und nie zum gesellschaftlichen Normalfall werden, sondern ist auf dramatische Fälle zu beschränken. Betroffene sind mit allen Mitteln vor Druckausübung – direkt oder indirekt – zu schützen
3. Es ist alles zu unternehmen, dass die freie Willensbildung so gut wie möglich gewährleistet wird