



An der Hand, nicht durch die Hand

Klubinfo zur Lebensende-Debatte

„**Wir bekennen uns zur Würde jedes Menschen** am Ende des Lebens. Jeder Sterbende ist ein Lebender – bis zuletzt. Niemand darf am Ende seines Lebens allein gelassen werden. Dies bedeutet für uns, ein Klima der Mitmenschlichkeit zu fördern und insbesondere die Hospiz- und Palliativversorgung flächendeckend auszubauen. Als Instrumente der Selbstbestimmung fördern wir die Patientenverfügung und die Vorsorgevollmacht. Es darf keine Übertherapierungen gegen den Willen eines Patienten geben. Sterbehilfe lehnen wir hingegen entschieden ab. Einen Menschen zu töten oder die gesetzliche Rechtfertigung dafür zu liefern, hat für uns nichts mit Barmherzigkeit zu tun.“
ÖVP-Grundsatzprogramm 2015, S. 33

Worum geht es?

Seit Mai 2019 sind vier Verfahren, deren Ziel die Aufhebung der Paragraphen § 78 StGB Mitwirkung am Selbstmord und § 77 StGB Tötung auf Verlangen ist, beim VfGH anhängig.

Welche Folgen hätte eine Freigabe der Mitwirkung am Selbstmord bzw. der Tötung auf Verlangen für eine Gesellschaft?

- **Menschen kommen vermehrt unter Druck**, sich für den herbeigeführten Tod entscheiden zu müssen, weil sie sich als Belastung für ihre Familie, ihr Umfeld und die Gesellschaft empfinden. In einer Kosten-Nutzen-Rechnung wird aus einem Recht schnell die „Pflicht“, nicht zur Last zu fallen.
- **Angebot schafft Nachfrage:** In anderen Ländern sehen wir einen rasanten Anstieg von Todesfällen durch Selbsttötung.
- **Grenzen halten nicht!** Gerichte oder der Gesetzgeber dehnen die Grenzen weiter aus: Ausweitung auf Babys und Kinder, auf depressive oder „lebenssatte“ Menschen, Alkoholranke, Menschen mit Behinderung, Menschen, die ihr Leben nicht mehr als lebenswert erachten obgleich sie körperlich gesund sind (z.B. Niederlande), Nicht-Einwilligungsfähige, Gefängnisinsassen („freiwillige Todesstrafe“).
- **Suizidprävention wird obsolet.** Wir brauchen Selbstmordvorbeugung statt Ermutigung zum „Freitod“ – alles andere wäre ein Schlag ins Gesicht der Suizidpräventionsarbeit. Sterbewünsche betroffener Menschen verwandeln sich oft in Lebenswünsche, sobald die Schmerzen beseitigt werden und Menschen Zuwendung und menschliche Wärme empfangen.
- **Der Tod wird zum Geschäftsmodell:** Tötung darf kein Geschäft werden. Laut Schweizer Medienberichten kommen allein die dort tätigen Sterbehilfe-Vereine auf einen Jahresumsatz von zehn Millionen Schweizer Franken. Es ist tragisch genug, wenn jemanden mit Suizidgedanken keine Hilfe zum Leben findet. Geradezu zynisch ist es aber, wenn andere an Suiziden Geld verdienen.

Der österreichische Weg:

Wir wollen leben helfen, nicht sterben helfen! Unsere Antworten in der Sterbehilfedebatte sind die Pflegereform, die Regelfinanzierung von Hospiz und Palliativmedizin und die Bekämpfung von Alterseinsamkeit!

Festgehalten in zwei parlamentarischen Enqueten (2001 und 2015) haben sich alle Parlamentsparteien für den „österreichischen Weg“ ausgesprochen:

- JA zu Pflege, Hospiz und Palliativmedizin: Die Finanzierung ist im Regierungsprogramm vorgesehen!
- JA zu Behandlungsautonomie: Bereits jetzt darf niemand gegen seinen Willen behandelt werden! Wir sagen auch Nein zur Übertherapie!
- NEIN zu Tötung auf Verlangen und Mitwirkung am Selbstmord: Grenzen halten nicht!

Ein überhöhter Begriff von Autonomie: Wie frei ist die „freie Entscheidung“ wirklich?

Für Befürworter der Sterbehilfe steht die Selbstbestimmung im Vordergrund, zweifellos ein hohes Gut. Keiner will sich von anderen vorschreiben lassen, wie er zu leben hat. Doch Autonomie und Selbstbestimmung müssen in einen größeren Rahmen gestellt werden: in jenen von Verletzlichkeit, Schutz und Solidarität, gerade dann, wenn es um Krankheit und Sterben geht.

Der Schutz von vielen ist wichtiger als die Selbstbestimmung von wenigen. Häufig wird ausgeblendet, dass der **Wunsch zu sterben üblicherweise keine endgültige Entscheidung ist, sondern als Ausdruck von Angst in hohem Maße fluktuiert.**

Einer holländischen Studie zufolge sind die **Hauptgründe** für einen Sterbewunsch unter älteren Menschen **Einsamkeit** (56 Prozent), **die Sorge, anderen Menschen zur Last zu fallen** (42 Prozent) und **Geldsorgen** (36 Prozent). „Suizidhilfe“ wäre ein fatales Signal, sie suggeriert soziale Akzeptanz und heroisiert den Suizid als „selbstbestimmte Tat am Lebensende“.

Tötung oder Beihilfe zum Suizid sind endgültig und unwiderruflich und oft eine schwere Last für die Hinterbliebenen. Sie sind keine Antwort auf existenzielle Leiden, Einsamkeit und Depression. **Palliativmedizin darf kein Luxus sein.** Bei kompetenter medizinischer und pflegerischer Behandlung ist nahezu jede Symptomkonstellation einer Therapie zugänglich, und wenn nicht, bleibt die Möglichkeit einer palliativen Sedierung. Unsere Aufgabe ist es, da zu sein, Angst zu nehmen, Schmerzen zu nehmen – aber nicht, das Leben zu nehmen.

Ein Blick in andere Länder:

1. Grenzen halten nicht: So sieht die fortschreitende Freigabe der Euthanasie in europäischen Ländern aus*:

	Freigabe für Härtefälle	Ausdehnung auf Kinder	Ausdehnung auf psychisch kranke „lebenssatte“ bzw. depressive Menschen	Ausdehnung auf Demenzkranke ohne Einwilligung	Ausdehnung auf Gefängnisinsassen
Niederlande	2001	2013	2016	2020	-
Belgien	2002	2013	2020	2013	2014
Schweiz	1942	-	2007	seit Einführung	in Diskussion

[*Bitte jene Vereinfachungen zu entschuldigen, die in einer solch prägnanten Gegenüberstellung unumgänglich sind.]

2. Die Deutsche Rechtslage ist auf Österreich nicht übertragbar:

Anders als in Österreich war in Deutschland die Beihilfe zum Selbstmord nicht verboten, sondern nur die gewerbsmäßige Suizidassistenten [2015 mit großer Mehrheit im Bundestag beschlossen]. Dieses Verbot wurde im Februar 2020 vom deutschen Verfassungsgericht aufgehoben. Aufgrund der unterschiedlichen Gesetzeslage ist diese Entscheidung nicht auf Österreich übertragbar. Das deutsche Verfassungsgericht hielt in seiner Begründung dennoch ausdrücklich fest, dass geschäftsmäßig angebotene Suizidbeihilfe zu einem Anstieg der Selbsttötungen führen könne, dass vulnerable Personen sich unter sozialem Druck für den Suizid entscheiden würden, dass eine „gesellschaftliche Normalisierung“ der Suizidhilfe stattfindet, dass eine erhebliche Missbrauchsgefahr bestehe, und dass der Staat die Pflicht habe, Menschen vor derart autonomiegefährdenden Entwicklungen zu schützen.

3. Angebot schafft Nachfrage:

In den Niederlanden stieg die Zahl von 1.882 Fällen im Jahr 2002 auf mehr als 6.500 Fälle im Jahr 2017. Sterbe- und Suizidhilfe machen mittlerweile 4,5 Prozent aller Todesfälle aus, während der Anteil 2002 noch bei 1,32 Prozent lag. 2013 wurden 650 Babys durch aktive Sterbehilfe getötet. Die Hälfte der betroffenen älteren Menschen hat einen niedrigeren sozioökonomischen Status.

In Belgien versiebenfachte sich die Zahl der Fälle von 349 [2004] auf 2.655 [2019]. Eine Umfrage aus 2020 ergab, dass fast neun von zehn [89,1 Prozent] der befragten flämischen Ärzte in Belgien die Tötung von schwerbehinderten oder -kranken Neugeborenen für akzeptabel halten, auch wenn die Neugeborenen nicht lebensbedrohlich betroffen sind.

In der Schweiz ist seit 1998 ein stetiger Anstieg assistierter Suizide von Personen mit Wohnsitz in der Schweiz zu verzeichnen. Die Zahlen haben sich dabei in den Jahren 2009 bis 2014 mehr als verdoppelt, bei in etwa gleichbleibender Zahl ‚normaler‘ Suizide.

Interessante Stimmen zum Thema Lebensende

„Menschen sollen an der Hand eines anderen Menschen sterben und nicht durch die Hand eines anderen Menschen.“

Kardinal Franz König (1905-2004)

„Wir haben in der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ mehr als 500 Experten, Praktiker, Ärzte, Pfleger gehört, was Menschen am Lebensende bewegt. Einhelliger Tenor dabei: Menschen wollen nicht leiden müssen! Das Wichtigste ist, Ängste zu nehmen und Zuwendung zu schenken. Daher haben alle Parteien einstimmig den Ausbau von Hospiz- und Palliativversorgung beschlossen! Das ist unser österreichischer Weg!“

Mag. Gertrude Aubauer, Vorsitzende der parlamentarischen Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“ 2014/2015, Abg.z.NR a.D.

„Zum Thema ‚Sterbehilfe‘: Ich betrachte dieses Wort als Unwort der Zeit und als Unwort des Jahres. Wo ist die Grenze? Wo fängt es an und wo hört es auf? ...Wer entscheidet?“

Waltraud Klasnic, Präsidentin Dachverband Hospiz Österreich

„Es gibt kein gutes Töten.“

Prof. Dr. Robert Spaemann (1927-2018)

„Aktive Sterbehilfe ist für uns als Ärztekammer nicht akzeptabel.“

Dr. Thomas Szekeres, Präsident der Österreichischen Ärztekammer

„Alle, die immer noch meinen, dass aktive Sterbehilfe das Beste wäre, sollte man dazu bringen, sich das niederländische Gesetz anzusehen und sich niemals zu wünschen, dass ein ähnliches Gesetz auch in Österreich Realität wird.“

Eh. Abg. z. NR Behindertensprecherin der Grünen Theresia Haidlmayr, parlamentarische Enquetekommission z um Lebensende, 2015.

„Ich habe tatsächlich viele Fälle gesehen, wo ein gewichtiger Teil des Leidens war, dass der Patient gedacht hat: Ich bin eine Last für meine Angehörigen.“

Dr. Theo Boer, Professor für Medizinethik, zehn Jahre als Mitglied des belgischen Euthanasia Review Committee, der 4.000 Euthanasie-Fälle bearbeitet und mitentschieden hat.

„Das Verlangen nach Sterbehilfe ist überhaupt nur der Wunsch nach Beendigung eines menschenunwürdigen Zustandes und in Wirklichkeit nicht der Wunsch, tatsächlich zu sterben. Das ist die Erfahrung all unserer Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter.“

Dipl.-Ing. Helmut Strobl, ehem. Obmann des Hospizvereins Steiermark

Weiterführende Informationen: www.lebensende.at
[Instituts für Ehe und Familie der österr. Bischofskonferenz gemeinsam mit IMABE]

