

BEGLEITUNG AM LEBENSENDE

(STAND: DEZEMBER 2013)

NEOS spricht sich mit Vehemenz gegen eine verfassungsrechtliche Verankerung eines undifferenzierten Verbotes der Sterbehilfe aus. Jedoch sehen wir im Sinne unserer Wertvorstellung die Notwendigkeit einer breiten Diskussion und Reformierung einzelner Passagen.

Status quo zu "Sterbehilfe" und "end of life decisions" in Österreich

Verbot der aktive Sterbehilfe

Bewusste Tötung eines Patienten => Mord nach **§ 75 Strafgesetzbuch** (StGB)

Strafrahmen: Zehn bis zwanzig Jahre oder lebenslang

Tötungsakt durch Anderen nach ernstlichem und eindringlichem Verlangen des Patienten => Tötung auf Verlangen nach **§ 77 StGB**

Strafrahmen: Sechs Monate bis zu fünf Jahre

Passive Sterbehilfe

Zulässig: Allow natural death – AND

Bei fehlender medizinischer Indikation hat der Arzt keinen Behandlungsauftrag mehr. Der Krankheit wird schicksalhaft freier Lauf gelassen. Keine Lebensverlängerung um jeden Preis, es geht um Lebensqualität und nicht um Lebensquantität.

Voraussetzungen: fehlende medizinische Indikation für weitere Interventionen (Aussichtslosigkeit) – Ethische Entscheidung: Nutzen-Schaden-Abwägung für Patienten.

Stichwort: Möglichkeit der Willensäußerung auch mittels Patientenverfügung (Wunsch des Patienten) und Vorsorgevollmacht.

Weiters zulässig: Palliativmedizin

Menschenwürde gesetzlich abgesichert; Patient hat Recht auf adäquate Schmerztherapie, Behandlung von Atemnot und psychiatrischen Symptomen.

Palliativmedizin = Therapiezieländerung: Symptomlinderung, nicht Heilung von Krankheit.

Geringfügige Lebensverkürzung durch hochdosierte Medikamente wird in Hinblick auf Nutzen der Palliativmedizin (Schmerzfreiheit etc.) akzeptiert. Erlaubter Bereich: lege artis der Palliativmedizin.

Gut gemeinte, zu hohe Dosen => Abgrenzungsschwierigkeiten zu aktiver Sterbehilfe!
Gefahr der Kriminalisierung - Österreich sehr schlecht in diesem Bereich (Angst vor Konsequenzen, Haftungsansprüche, schlechte Ausbildung,...).

Reformüberlegungen

Erlauben der Mitwirkung an der Selbsttötung aufgrund des immer mehr in den Vordergrund rückenden Selbstbestimmungsrechts

Änderung der Bestimmung Mitwirkung am Selbstmord (§ 78 StGB).

Aktuell ist jemand zu bestrafen, der einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet. Strafraum: Sechs Monate bis zu fünf Jahre Änderung dahingehend, dass Mitwirkung an der Selbsttötung – bei größtmöglicher Ausschaltung von Missbrauchsgefahren – erlaubt bzw. straffrei stellt.

Argumente dafür:

1. Grundrecht auf Leben bedeutet in einem Rechtsstaat des 21. Jahrhunderts, dass der Staat Schutz für Angriffe gegen ein Leben zu garantieren hat (Mord, Tötung auf Verlangen); nicht jedoch Schutz der einsichts- und urteilsfähigen Person vor sich selbst!
2. Beihilfenhandlung bei Selbsttötung bzw. Selbsttötung an sich sind nur logische Fortsetzung des freien Willens. *Letzter Akt wird von betroffener Person selbst vollzogen!* Durch Ermöglichung einer Mitwirkung an der Selbsttötung müssten Patienten mit z.B. infauster Prognose nicht zu riskanten, unsicheren und unwürdigen Selbsttötungsszenarien greifen, sondern könnten friedlich und in Würde (ev. in

Begleitung) den Zeitpunkt des Lebensende bestimmen.

3. Selbstbestimmungsrecht von Personen/Patienten ist in Europa und in Österreich in den letzten Jahrzehnten in vielen heiklen Bereichen stark in den Vordergrund gerückt worden (Patienten-, Sachwalter-, Kindschafts-, Patientenverfügungs-, Unterbringungs-, Heimaufenthalts-, Heimvertrags-, Organtransplantations-, ästh. Operationsrecht etc.).
4. Aufgrund des Selbstbestimmungsrechts können auch einsichts- und urteilsfähige Suizidenten ein Behandlungsveto einlegen und somit dem Behandlungsauftrag des Arztes Grenzen setzen (Garantenpflichtensperre!).
5. Grundrecht auf Glaubens- und Gewissensfreiheit; Glaube darf keine Begründung für Einräumung/Aberkennung eines Rechts sein, da Gesellschaft in einem Staat heutzutage multikonfessionell ist.
6. Fakt: Österreicher nehmen Möglichkeit im Ausland (z.B. Schweiz) in Anspruch!
7. Die Entscheidung über die Genehmigung der Beihilfe zur Selbsttötung muss unabhängig von finanziellen und ökonomischen Überlegungen nach entsprechenden Beratungen, Gutachten, "Nachdenkzeit" und medizinischen Begründungen (Reduktion der Missbrauchsmöglichkeiten) getroffen werden - damit kann das Argument des sozialen Druckes hintanhalten werden - durch die Selbstausbübung ist die Selbstbestimmung gewährleistet.

Implementierung von Ethik-Konsilien (Vorbild Barmherzige Brüder Österreich, PD Dr. J. Wallner) erstrebenswert. Ein prinzipielles Konzept der Durchführung muss gemeinsam (med. Experten, Psychologen, Gutachter, Patientenvertreter etc.) erarbeitet werden und soweit wie möglich bei Inanspruchnahme den Patientenwunsch mitberücksichtigen.

Unsere Forderungen

Die 3 Säulen des „Lebensende in Würde“:

1. Informationskampagne zu Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
2. massiver Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung sowohl im stationären als auch ambulanten Bereich
3. Erlauben der Mitwirkung an der Selbsttötung des Patienten unter bestimmten Umständen aufgrund des immer mehr in den Vordergrund rückenden Selbstbestimmungsrechts.