

Wir kommen zum Tagesordnungspunkt 5, dem

Bericht des Sozialpolitischen Ausschusses zu einem Selbstständigen Antrag der Abgeordneten Dr Nußbaumer, Egger, Dr Sader, Mandak und Kollegen betreffend Aktive Lebenshilfe – Gegen Euthanasie: Für ein Leben in Würde bis zuletzt (Beilage 47/2001),

behandelt im Sozialpolitischen Ausschuss am 26.9.2001. Die Frau Landtagsabgeordnete Irene Bereuter wurde als Berichterstatterin gewählt. Ich eröffne die Debatte in zweiter Lesung und schlage vor, General- und Spezialdebatte unter einem abzuführen. Ich nehme an, dass alle damit einverstanden sind. Ich sehe keinen Widerspruch. Ich bitte die Frau Berichterstatterin um ihren Bericht.

Bereuter: Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag! Am Mittwoch, dem 26. September 2001, wurde im Sozialpolitischen Ausschuss der Selbstständige Antrag, „Aktive Lebenshilfe – Gegen Euthanasie: Für ein Leben in Würde bis zuletzt“, das ist die Beilage 47/2001, der Abgeordneten Dr Nußbaumer, Egger, Dr Sader, Mandak und Kollegen beraten. Landesrat Dr Bischof sowie die Experten, Dr Katharina Heimerl als wissenschaftliche Leiterin und Herr Karl Bitschnau von der Hospiz-Bewegung, erläuterten die Ergebnisse und Empfehlungen der Studie der patientenorientierten Bedarfserhebung und Qualitätsentwicklung in der palliativen Versorgung in Vorarlberg, die von der Vorarlberger Landesregierung in Auftrag gegeben wurde. Palliativ-care ist die ganzheitliche Betreuung des Menschen bis zum Tod. Die Menschen in unserem Land sollen nicht nur in Frieden sterben können, sondern in Würde leben bis zum Tod. Palliativ-care soll es für alle VorarlbergerInnen geben, die es brauchen. In dieser Studie kommt ganz klar zum Ausdruck, dass Vorarlberg bereits ein weit entwickeltes, flächendeckendes palliatives Behandlungs- und Betreuungssystem hat und darauf aufbauen kann. Als Ergänzung soll in Zukunft für besonders therapiebedürftige Menschen eine Krankenhausstation mit zehn Betten aufgebaut werden, und in weiterer Folge sollen zur Verstärkung des ambulanten Netzes drei Palliativ-Betreuungsteams aufgebaut werden. Die Finanzierung muss mit den Sozialversicherungen ausverhandelt werden, wobei sich die Palliativmedizin als Modell für die Finanzierung aus einem gemeinsamen Gesundheitsfonds anbieten würde.

Der Selbstständige Antrag, Beilage 47/2001, wurde beraten und von allen Parteien Zustimmung signalisiert. Der Vorsitzende brachte den Antrag zur Abstimmung und dieser wurde einstimmig angenommen. So weit mein Bericht.

Präsident: Dankeschön, Frau Berichterstatterin! Als Erste hat sich die Frau Abgeordnete Wieser in der Debatte zu Wort gemeldet. Ich erteile ihr das Wort.

Wieser: Herr Präsident, Hoher Landtag! Die Auseinandersetzung mit der Problematik einer unheilbaren Krankheit oder mit dem Tod wird vielfach verdrängt. Sie passt so gar nicht in unsere Gesellschaft, die jung ist, gut drauf ist und Spaß haben will. Trotz so mancher Verdrängungsmechanismen wird jeder Mensch, ob er nun will oder nicht, mehr oder weniger direkt mit der Problematik einer unheilbaren Krankheit oder dem Tod konfrontiert, durch Fälle in seiner Familie, in seinem Bekannten- oder Freundeskreis oder durch sein eigenes Schicksal.

Meine Damen und Herren! Ich sehe es als Aufgabe der Politik, Hilfestellung gerade für solche sehr belastende Situationen anzubieten. Und der vorliegende Antrag, „Aktive Lebenshilfe - Gegen Euthanasie: Für ein Leben in Würde bis zuletzt“, geht in diese Richtung, in dem die Vorarlberger Landesregierung ersucht wird, als ersten Punkt, einerseits bei der Bundesregierung und dem Nationalrat dafür einzutreten, dass im österreichischen Gesundheits- und Sozialrecht die Palliativmedizin, Hospizgrundsätze und die Hospizarbeit Aufnahme finden; dass ein Lehrstuhl für Palliativmedizin an einer österreichischen Universität geschaffen wird; dass gesetzliche Grundlagen für die Anwendung der Patientenverfügung geschaffen werden; und dass Möglichkeiten einer besseren sozialen Absicherung pflegender Personen geprüft werden. Und als zweiten Punkt, andererseits im eigenen Wirkungsbereich dafür zu sorgen, dass nach Vorliegen der Ergebnisse der patientenorientierten Bedarfserhebung und Qualitätsentwicklung in der palliativen Versorgung in Vorarlberg eine Umsetzung von angemessenen Maßnahmen rasch in Angriff genommen wird; dass alten Menschen eine kompetente geriatrische sowie palliativmedizinische Versorgung, sobald dies notwendig ist, gewährt wird, unabhängig davon, ob diese Personen in einem Spital, Pflegeheim oder zu Hause sich befinden; und dass Hospizdienste landesweit zur Verfügung stehen und interdisziplinäre Aus- und Weiterbildung aller relevanten Berufsgruppen gewährleistet ist; und weiters, dass durch aktive Öffentlichkeitsarbeit Aufklärung über die palliativmedizinischen Möglichkeiten geboten und der Tabuisierung des Sterbens entgegengewirkt wird.

Meine Damen und Herren! Es bleibt zu hoffen, dass es gelingen wird, mit entsprechender Information ein noch vorhandenes, offensichtliches Informationsmanko in der Bevölkerung abzubauen. Denn das Ergebnis einer österreichweiten Umfrage über die Einstellung zur Sterbehilfe, bei der sich 49 Prozent der Befragten für eine aktive Sterbehilfe analog zum Euthanasiegesetz in den Niederlanden ausgesprochen haben, ist doch sehr beunruhigend und muss Anlass sein, offensichtlich vorhandene Ängste in der Bevölkerung abzubauen, nicht zuletzt auch im Hinblick auf den Umgang, auf den verantwortungsvollen Umgang mit medizinisch-technischen Apparaten, die einen Patienten künstlich am Leben erhalten können.

Meine Damen und Herren! Ich möchte Ihnen, mit Erlaubnis des Präsidenten, zwei veröffentlichte Meinungen aus Deutschland zur Diskussion über Sterbehilfe zur Kenntnis bringen. Die sind erschienen in der Zeitschrift „Die Woche“, am 8.12.2000. Ich zitiere, mit Erlaubnis des Präsidenten. Die erste Stellungnahme kommt von Jochen Taupitz, einem Professor für Medizinrecht an der Universität Mannheim. Ich zitiere: „Aktive Sterbehilfe ist unumkehrbar, und damit auch bei einer Fehlbeurteilung des weiteren Krankheitsverlaufs irreversibel, während passive und indirekte (etwa auf Schmerzbehandlung unter Inkaufnahme eines früheren Todes gerichtete) Sterbehilfe, die „natürliche“ Chance belässt, dass sich die Lage doch noch bessert. Der Wunsch nach aktiver Sterbehilfe ist zudem nicht selten die Reaktion auf eine unzureichende Schmerzbehandlung. Schließlich müssten wir, liebe man die aktive Sterbehilfe zu, befürchten, dass die Hemmschwelle gegen Mitleidstötungen sinkt oder Druck auf alte und kranke Menschen ausgeübt wird, den eigenen Tod zu erbitten. Aktive Sterbehilfe ist keineswegs – in Anführungszeichen – ‚die ehrlichere und menschenwürdigere Lösung‘.“ – Anführungszeichen oben, Zitatende. Und die zweite Stellungnahme kommt von Renate Wiedemann, der Vorsitzenden der Deutschen Hospizhilfe. Ich zitiere wieder: „Wir brauchen kein Gesetz, das Ärzte zum Töten von Menschen zwingt, sondern eher eines, das die Anwendung wirksamer Schmerztherapien und Lebensbeistand sichert. Denn die weltweit seit über 30 Jahren erfolgreiche Hospizarbeit zeigt, dass die Bitte nach Sterbehilfe fast immer ein

Indiz für fehlenden Lebensbeistand ist. Da allerdings liegt noch vieles im Argen und dieses durch ein Gesetz zu sichern ist der richtige Ansatz, aber nicht, Töten zu einer üblichen ärztlichen Therapie zu erklären, mit der weitgehend unbegründeten Angst vor ungewollter Lebensverlängerung zu operieren und dadurch das Lebensrecht von Millionen von Menschen zu gefährden.“ – Zitatende. Ich glaube, meine Damen und Herren, dem ist nichts mehr hinzuzufügen.

Mit dem vorliegenden Selbstständigen Antrag auf „Aktive Lebenshilfe – Gegen Euthanasie: Für ein Leben in Würde bis zuletzt“, setzt der Vorarlberger Landtag einen sehr wichtigen Schritt in die richtige Richtung und entspricht damit auch dem Artikel 2 der Europäischen Menschenrechtskonvention, in der es heißt, „das Recht jedes Menschen auf das Leben wird gesetzlich geschützt“. (Beifall!)

Präsident: Dankeschön! Als Nächste hat sich die Frau Abgeordnete Dr Nußbaumer zu Wort gemeldet.

Dr Nußbaumer: Sehr geehrter Herr Präsident, Herr Landeshauptmann, Hoher Landtag! Die Beweggründe, diesen Antrag zu stellen, haben sich im April dieses Jahres ergeben, als Holland die aktive Sterbehilfe legalisiert hat. Damals wurde in den Medien viel über Sinn und Unsinn dieser Maßnahme, die ja in Holland in der Praxis schon längst geübt wurde, diskutiert. Die Umfrageergebnisse in der Bevölkerung – Frau Wieser hat vorher darauf hingewiesen -, die, so viel ich weiß, sogar mehrheitlich eine Zustimmung zur Euthanasie signalisierten, waren irritierend, vor allem deswegen, weil sich offensichtlich fast alle politischen Entscheidungsträger – bei uns im Land überhaupt alle - dagegen ausgesprochen haben. Diese Diskrepanz musste eine tiefere Ursache haben. Auf der einen Seite die Angst der Bevölkerung vor einem Sterben unter menschenunwürdigen Bedingungen, Angst vor Schmerzen, Einsamkeit, Ohnmacht gegenüber der Allmacht der Ärzte, die Angst vor der Lebensverlängerung um jeden Preis. Und auf der anderen Seite die politische Verantwortlichkeit für die Folgen, die man in Holland beobachten konnte, und die Befürchtung, die aus der Nazi-Zeit bekannten Schrecken der Euthanasie auch nur im Ansatz wieder heraufzubeschwören.

Es gibt eine interessante Untersuchung über die praktischen Erfahrungen aus Holland. Das deutsche Justizministerium hat eine Juristin mit der Aufgabe betraut, die Sachlage in Holland vor der Legalisierung genau zu eruieren. Auch in Deutschland wurde die Möglichkeit, die aktive Sterbehilfe zu legalisieren, angedacht. Aber die Ergebnisse der Studie haben dazu geführt, dass die Diskussion schnell beendet wurde. Zitat der Justizministerin: „Aktive Sterbehilfe ist kein Schritt zu mehr Menschlichkeit, sondern ein Rückschritt zu mehr Unmenschlichkeit.“ Die Hintergründe: Die Juristin ist 3.000 offiziellen Tötungen in Holland nachgegangen. Die gesetzlichen Voraussetzungen waren eigentlich vordergründig klar: Der Patient musste unerträglich leiden, es durfte keine Aussicht mehr auf Heilung bestehen und es musste ein schriftlicher Wunsch des Patienten vorliegen. Jeder Fall musste von einem zweiten Arzt begutachtet werden und von einem Ausschuss – also ein Arzt, ein Jurist und ein Ethiker – quittiert werden. In der Praxis hat sich aber etwas völlig anderes abgespielt: Obwohl eine schriftliche Willenserklärung des Patienten Voraussetzung gewesen wären, wurden 40 Prozent der Euthanasiefälle an einwilligungsunfähigen Personen vorgenommen - an Koma-Patienten, an Demenz-Erkrankten, an behinderten Kindern, und zuletzt sogar an depressiven Personen. Die betroffenen Ärzte rechtfertigten diese, wie es heißt, „unverlangte Sterbehilfe“,

mit folgenden Argumenten: Es bestand für sie – also für die Ärzte – keine Aussicht auf Besserung. Für die Ärzte erschien eine medizinische Behandlung sinnlos. Sie wollten den Tod nicht hinauszögern. Die Lebensqualität schien den Ärzten zu gering. Die Angehörigen seien mit der Situation nicht mehr fertig geworden. Und die Schmerzen, die unerträglichen Schmerzen, die eigentlich als Voraussetzung dienen sollten, waren nur noch bei einem Drittel der Fälle als Motiv genannt worden. Auf Grund dieser erschreckenden Entwicklung war die aktive Sterbehilfe für Deutschland kein Thema mehr.

Zurück zu unserer Situation: Im Gegensatz zu Holland haben wir in Vorarlberg ein sehr gut ausgebautes Netz an ambulanten und stationären Einrichtungen. Dazu zählen die Pflegeheime, die mobilen Hilfsdienste, die Hauskrankenpflege und die Hospizbewegung. Aber es ist nichts so gut, als das man es nicht noch verbessern könnte. Und wir haben daher unsere Forderungen, die die Frau Wieser vorhin vorgelesen hat, an Bund und Land im Antrag formuliert. Übrigens, ganz aktuell, heute hat der Herr Minister Bartenstein, um die Situation der pflegenden Angehörigen zu verbessern, einen Entwurf vorgelegt, in dem er die Teilzeit- und Vollkarenz für pflegende Angehörige postuliert hat. Er hat auch gesagt, es sollte in dieser Zeit – es sind drei Monate vorgesehen, mit der Option der Verlängerung um weitere drei Monate - die Versicherung, volle Versicherung weiter bestehen, und der Kündigungsschutz während dieser Zeit bleibt bestehen.

Noch einmal zu unserem Antrag zurück. Also ich freue mich sehr, dass quer durch alle Parteien in Vorarlberg ein Grundkonsens für die Umsetzung dieses umfassenden Maßnahmenpaketes besteht. Sterben ist Leben, bis zum letzten Atemzug. Erst wenn der Mensch gestorben ist, das heißt, wenn das Sterben der Vergangenheit angehört, ist das Leben zu Ende. Und genau so sollten wir uns sterbenden Menschen gegenüber verhalten und nicht unter dem Deckmantel eines falsch verstandenen Mitleids so tun, als ob Sterben etwas wäre, was man wegrationalisieren könnte. Nicht Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern ein Sterben in Würde und die Berücksichtigung der Wünsche Sterbender und deren Angehörigen. Dazu gehört der Anspruch auf menschenwürdige Unterbringung, bestmögliche Pflege und intensive menschliche Zuwendung. Wenn wir das alles umsetzen, bin ich überzeugt, dass die nachvollziehbaren Ängste des Einzelnen vor Krankheit und Tod minimiert werden können. (Beifall!)

Präsident: Dankeschön! Frau Abgeordnete Dr Sader, bitte.

Dr Sader: Sehr geehrter Herr Präsident, Herr Landeshauptmann, meine Damen und Herren! Wir, die sozialdemokratische Landtagsfraktion, haben diesen Antrag mitunterzeichnet, und zwar ohne Zusatz- und Abänderungsanträge. Es ist daher vollkommen klar, dass wir ihm vollinhaltlich zustimmen.

Meine Damen und Herren! Die Gesellschaft, in der wir leben, ist immer mehr von Leistung, Effektivität, Dynamik, Tempo, wirtschaftlichen Kriterien, Fitnessbegriffen und Jugend geprägt. Es werden dabei immer mehr Kinder und alte Menschen, man kann sagen „wirtschaftliche Non-Produzenten“, zum Kostenfaktor degradiert. Man kann das noch so schönreden, es entspricht einer gesellschaftlichen Wahrheit. Meine Damen und Herren! Eine Politik, die Herz hat, sollte, wo es geht, solchen Tendenzen gegensteuern. In Zukunft werden alte Menschen auch immer älter werden. Wenn Sie bedenken, dass 1930 die durchschnittliche Lebenserwartung einer Frau bei 58 Jahren lag und jetzt, 70 Jahre später, das sind nicht einmal

zwei Generationen, liegt sie bei 80 Jahren. Es liegt in der Natur des Alters, dass es natürlich mit der Zeit auch Leiden mit sich bringt und irgendwann den Tod. In der Genfer Menschenrechtskonvention ist ein „Recht auf Leben in Würde“ verankert, ein „Recht auf Sterben in Würde“ sollte noch darin aufgenommen werden.

Sterben in Würde, was ist das? Sterben in Würde heißt, ohne Schmerzen sterben oder zumindest mit sehr gut erträglichen Schmerzen sterben, im Kreise derer, die ich mir wünsche, und einem körperlichen Zustand, welchen ich tolerieren kann. Sehr viele Menschen haben Angst, es wird bei ihnen so nicht der Fall sein, und sie wünschen daher, den Zeitpunkt des Todes selbst bestimmen zu können. Meine Damen und Herren! Ich kann das sehr gut nachvollziehen, aber letztlich ist ein solcher Wunsch nur ein Kind von Angst. Nun, was können wir tun, um diese Angst zu nehmen? – Es wäre einmal ganz wichtig, das Thema Sterben zu enttabuisieren. Es ist heute nicht mehr so einfach, wie es früher einmal war. Früher ist man in der Familie gestorben, im Angesicht der Kinder, der Jugendlichen, der nächsten Generation auch unter Umständen. Das hat sich geändert. Heute stirbt man vielfach im Krankenhaus oder im Seniorenheim. Somit ist der Bezug derjenigen sozusagen zum Tod nicht mehr so unmittelbar, wie es früher einmal war. Umso wichtiger wäre die Enttabuisierung.

Meine Damen und Herren! Wenn wir gegen aktive Sterbehilfe auftreten, so müssen wir Alternativen bieten, wer A sagt muss auch B sagen können. Im Sozialpolitischen Ausschuss wurde uns ein Projekt zur palliativmedizinischen Versorgung vorgestellt. Es lauteten die Empfehlungen, ein palliativmedizinisches Zentrum mit zehn Betten zu errichten, erwähnt wird auch, dass Vernetzung ein Zauberwort in der Palliativmedizin bedeutet. Mit Vernetzung ist ein soziales Netz gemeint, gemeinsam mit Hausärzten, mit der Hauskrankenpflege und mit der Hospizbewegung. Auf genauere Nachfrage im Ausschuss meinerseits hat sich herausgestellt, in ganz Österreich existiert nirgends ein gleichartiges Modell, wie es für Vorarlberg vorgesehen wäre. Ich finde es einerseits toll, dass wir so total innovativ sind, andererseits ist natürlich Folgendes dazu zu sagen: In den Krankenhäusern wird also immer mehr – und so auch bei uns – die Anzahl der Akutbetten abgebaut. Es werden die stationären Aufenthalte kürzer, sie werden immer kürzer und sie wurden schon kürzer. Mit anderen Worten, es werden Menschen immer früher in einem Zustand entlassen, in dem sie zu Hause nicht einwandfrei selbstständig sind. Schwer kranke Patienten und Krebspatienten erhalten immer mehr im ambulanten Bereich ihre Nachbehandlungen und ihre Nachsorge. So schaut die Realität aus. Ich muss sagen, ich finde das auch nicht so schlecht, wegzukommen vom Akutkrankenbett. Auf der anderen Seite haben wir aber gerade gehört, es handelt sich um ein Projektstadium, in dem sich die Palliativmedizin bei uns befindet. Das heißt mit anderen Worten, es wird noch Jahre dauern, bis dieses Projekt Realität wird. Ebenso wie bei den Nachsorgebetten, wo wir der Reduktion von Akutbetten hinterherhinken. Momentan haben wir in Vorarlberg noch kein einziges palliativmedizinisches Bett, welches als solches ausgewiesen ist. Um es auf den Punkt zu bringen, ich habe ein bisschen Sorge, dass wir in ein „Betreuungsloch“ fallen, und zwar in ein zeitliches. Auf der einen Seite haben wir in der Akutmedizin Betten bereits reduziert, auf der anderen Seite hinken wir in der Nachsorge und in der Palliativmedizin nach. Also, ich ersuche die Herren auf der Regierungsbank um Beeilung, sonst wird nämlich die Annahme des gemeinsamen Antrages unglaublich. Dankeschön! (Beifall!)

Präsident: Dankeschön! Es liegt keine weitere Wortmeldung mehr vor. (Zwischenruf Mandak: Woll!) – Doch, Entschuldigung! Frau Abgeordnete Mandak, bitte.

Mandak: Sehr geehrter Herr Präsident, Hoher Landtag! Ich bin froh, dass dieser Antrag aller Parteien zu Stande gekommen ist. Und ich möchte der Kollegin Nußbaumer auch sehr herzlich danken für die Initiative, die Du hier gesetzt hast. Die patientenorientierte Bedarfserhebung des Landes ist eine gute Grundlage für den Ausbau der palliativmedizinischen Betreuung im Land. Und ich wollte das eigentlich auch schon gerne im Ausschuss tun, hab's dann vergessen, nämlich den AutorInnen dieser Studie zu danken, die nämlich sehr knapp, sehr übersichtlich, sehr gut lesbar und klar strukturiert ist und mit der man wirklich ausgezeichnet arbeiten kann. Wir unterstützen voll die in dieser Studie erarbeiteten Schritte zum Aufbau der palliativen Versorgung.

Was wir uns aber darüber hinaus noch wünschen, ist die Auseinandersetzung und Diskussion um den Themenbereich der Sterbehilfe. Es geht nämlich nicht nur um den Bereich, den die Kollegin Nußbaumer vorher erwähnt hat, nämlich die aktive Sterbehilfe, es geht sehr wohl auch um die indirekte Sterbehilfe. Darunter versteht man, Medikamente, die Leiden lindern, aber auf der anderen Seite die Lebensdauer verkürzen. Es geht auch um die passive Sterbehilfe, das ist der Verzicht bzw Abbruch einer bereits begonnenen und das Sterben verlängernden Therapie. Und es geht auch um die Frage, Beihilfe zum Suizid, die Bereitstellung von Medikamenten für Menschen, die selbst nicht mehr dazu in der Lage sind. Das wäre aus unserer Sicht sehr begrüßenswert, wenn die Auseinandersetzung und Diskussion um diesen Themenbereich im Land weiter vorangetrieben werden würde. Es ist natürlich keine Landessache oder keine Landesgesetzgebung. Wir glauben aber, dass es sich hier um ein sehr grundpolitisches Thema handelt, und das wär toll, wenn das möglich wäre und wenn zum Beispiel zu diesem Themenbereich eine Landtagsenquete stattfinden könnte, wo die verschiedensten Bereiche aufgezeigt werden, wo mit Juristinnen und Juristen, Ärztinnen und Ärzten, PalliativmedizinerInnen diskutiert werden kann zu diesem Themenbereich. Danke! (Beifall!)

Präsident: Dankeschön! Ich lasse nun abstimmen über den Antrag. Wer mit diesem Antrag einverstanden ist, möge mit der Hand ein Zeichen geben. Das ist einstimmig. Ich bedanke mich recht herzlich. Ich bedanke mich auch bei der Frau Berichterstatterin! (Beifall!)