

ANTRAG

Antragsteller*in: Kathrin Kaindl, Annika Segel

Tagesordnungspunkt: 11.2. Weitere Anträge

Status: Zurückgezogen

A0: Sterbehilfe - ein Recht auf den Tod

Antragstext

1. Wozu Sterbehilfe?

1. Selbstbestimmung in allen Lebenslagen

Vor allem der Liberalismus steht für eine Selbstbestimmung in allen Lebenslagen und geht vom Menschen als ein mündiges Wesen aus, welcher die Möglichkeit hat, Entscheidungen selbstständig und unabhängig zu treffen. „Wenn der Mensch ein freies Wesen ist, müsste dann diese Freiheit nicht auch und vor allem dann zum Ausdruck kommen, wenn es um alles geht, nämlich um die Frage, ob ein Mensch leben will oder sterben?“ (Hoyt 2018)

Auch die persönliche Entscheidung, das eigene Leben zu beenden und dabei Hilfe in Anspruch zu nehmen, sollte in einer offenen und liberalen Gesellschaft möglich sein. Denn der Tod ist Teil des Lebens.

2. Recht auf würdevolles Sterben

Wenn der Wille zur Beendigung des eigenen Lebens da ist, wird auch meist ein Weg dazu gefunden. Dabei kann nur leider sehr viel schief gehen, nicht nur die Betroffene/der Betroffene selbst kann dabei großen Schaden nehmen, sondern auch Angehörige oder Laien. Jeder Mensch hat ein Recht darauf, diesen Erfahrungen und Schmerzen zu entgehen und die Art des Todes frei zu wählen.

Wenn die Kraft oder Möglichkeit nicht mehr da ist, den Suizid durchzuführen, bedeutet das in den meisten Fällen ein lebenslanges Leiden. Sowohl psychisch als auch physisch. Einzige Hoffnung bietet derzeit die Palliativmedizin, welche eine aktive, ganzheitliche Behandlung von Patientinnen/Patienten mit einer voranschreitenden, weit fortgeschrittenen Erkrankung und einer begrenzten Lebenserwartung, die nicht mehr auf Behandlungen anspricht oder wo keine Behandlung mehr durchgeführt werden kann und die Beherrschung von Schmerzen, anderen Krankheitsbeschwerden, psychologischen, sozialen und spirituellen Problemen, bietet. Doch nicht jede Österreicherin/jeder Österreicher bekommt hierzu Zugang, denn dafür gibt es zu wenige Einrichtungen. Zudem bietet die Palliativmedizin zwar ein schmerzfreies Sterben, aber kein selbstbestimmtes. Der Tod kommt trotzdem erst, wenn meine Krankheit mich besiegt hat und nicht, wenn ich die Zeit zum Gehen bestimme und nichts lebenswertes mehr sehe.

3. Kraft zum Leben durch den Tod

Die Hoffnung, selbstbestimmt gehen zu dürfen, gibt vielen Menschen Kraft, ihr Leben weiterzuleben und gibt ihnen am Ende sogar Seelenfrieden. Ohne Tod würde das Leben keinen Sinn machen, doch die Angst vor einem leidvollen Sterben kann die Schönheit des Lebens überdecken. Diese Angst haben nicht nur diejenigen, die sich aktuell mit einer todbringenden Krankheit befassen müssen, sondern vermutlich die meisten von uns, wenn wir über unseren eigenen Tod (und wie wir ihn uns vorstellen) nachdenken. Die Möglichkeit einer Alternative nimmt uns die Angst und zeigt, wie wir unser Leben genießen können.

Sterbehilfe kann sogar Leben retten. Die Option, sich an eine Stelle wenden zu können, welche den Tod verspricht, gibt uns die Möglichkeit, suizidgefährdete Menschen aufzufangen und somit Leben zu retten. 2018 suizidierten sich 1209 Männer und Frauen in Österreich, trotz der vielen Auffangangebote und Hilfeleistungen. Eine Stelle, die den schmerzfreien Tod garantiert, kann hier wichtige Präventionsarbeit leisten.

2. Voraussetzungen

1. Psychologische Voraussetzungen

Die Patientin/Der Patient muss im Moment ihres/seines Verlangens zurechnungsfähig sein und ihren/seinen Wunsch freiwillig, überlegt und ohne äußeren Druck formuliert haben. Der Sterbewille muss durch ein geführtes psychologisches Gespräch klar erkennbar und dokumentiert sein.

Zudem sollte die Möglichkeit gegeben sein, den Wunsch zu Sterbehilfe in der

Patientenverfügung zu verankern und somit den Ärztinnen/den Ärzten eine Absicherung bei weitergehender Behandlung zu bieten aber auch den eigenen Angehörigen die oftmals bei schwerer Erkrankung der Patientin/des Patienten schwierige Entscheidungen treffen müssen. Ein wichtiger Zusatz hierfür ist die kostenlose Erstellung einer Patientenverfügung.

2. Gesundheitliche Voraussetzungen

Die Patientin/Der Patient muss sich in einer medizinisch ausweglosen Situation befinden, welche durch ein anhaltendes, unerträgliches physisches oder psychisches persönlich definiertes Leid definiert ist und unweigerlich zum Tode führt. Hinsichtlich dieser Fragestellung muss eine/ein unabhängige/unabhängiger und in der betreffenden Pathologie kompetente/kompetenter Ärztin/Arzt hinzugezogen werden diese Aufgabe soll die Krankenkasse übernehmen indem sie letztverantwortlich in der Ausstellung eines Rezeptes/tödlichen Mittels ist.

3. Voraussetzungen, die der Arzt erfüllen muss

Die Ärztin/Der Arzt muss die Patientin/den Patienten über dessen Gesundheitszustand sowie über therapeutische und palliative Möglichkeiten informieren und mit ihr/ihm zur gemeinsamen Übereinkunft gekommen sein, dass es in dieser Situation keine „solution raisonnable“ gibt. – Dies soll dann der Krankenkasse zur Überprüfung zukommen. Eigene Schulungen für die Ärztin/den Arzt, die Psychologien/den Psychologen und eine fortlaufende psychologische Betreuung für die Patientin/den Patienten und die Angehörigen müssen gewährleistet werden.

4. Rechtliche Regelungen

Der Wunsch zum eigenen Tode muss von der Patientin/dem Patienten selbst schriftlich mit Unterschrift festgehalten werden (oder mit einer vergleichbaren zuverlässigen Form der Aufzeichnung wie etwa ein Video). Falls die Patientin/der Patient dazu nicht mehr in der Lage sein sollte, muss der Sterbewunsch von mindestens 2 Personen, die keinen materiellen Nutzen am Tode der Patientin/des Patienten haben, im Beisein der Ärztin/des Arztes erfasst werden. Sollte der Wille bei tödlichen Erkrankungen ohne solution raisonnable aus dem Leben zu scheiden in einer gültigen Patientenverfügung festgeschrieben worden sein ist diese ebenfalls als eindeutige Wunschausschöpfung zuzulassen. In allen Fällen sind jedoch Gespräche und psychologische Betreuung wie unter Punkt 3 angeführt verpflichtend.

88

5. Kosten

89 Die Kosten für die medizinische und psychologische Begleitung, sowohl als auch
90 für die Örtlichkeit des Todes und das tödliche Gift, werden von der
91 Krankenkasse übernommen. Denn das Recht auf Sterbehilfe haben alle, unabhängig
92 davon, wieviel sie in ihrem Geldbeutel besitzen.

93

3. Der Weg bis zum Tod

94 Die Dauer des Weges bis zum Tod muss von Fall zu Fall entschieden werden.
95 Die/Der Ärztin/Arzt muss feststellen, wie lange die Person schätzungsweise mit
96 ihrer/seiner todbringenden Krankheit noch zu leben hat und dadurch die Dauer
97 verkürzen oder eben nicht. Grundsätzlich gilt eine angemessene Periode zu
98 wählen und mindestens sechs Gespräche zu führen (drei mit der/dem die
99 zuständigen Ärztin/Arzt und drei mit der/dem begleitenden
100 Psychologin/Psychologen).

101

1. Psychologische Begleitung

102 Hier muss mehrmals der eindeutige Wunsch zum Tode festgestellt und auch
103 festgesetzt werden (schriftlich oder mündlich). Es wird über die Schritte zum
104 Tod gesprochen und über die Vorbereitungen, die getroffen werden sollten und
105 auch müssen. Das lebenswerte Leben soll abermals hervorgehoben werden, um zu
106 sehen, wie standfest der Wunsch nach dem Tod ist. Sollten Zweifel am
107 wahrhaftigen Wunsch für die/den Psychologin/Psychologen aufkommen, muss diesen
108 nachgegangen werden und eine Erhöhung der psychologischen Gespräche und auch
109 andere Therapien angedacht werden. Wenn sich diese Zweifel bestätigen, muss ein
110 sofortiger Ausschluss aus dem Sterbehilfeprogramm die Folge sein, aber eine
111 anhaltende Psychotherapie ermöglicht werden. Ebenfalls wird ein Gespräch mit
112 den Angehörigen angedacht, dieses ist aber nicht verpflichtend für die
113 Betroffenen. Es soll ihnen aber die Möglichkeit geben, sich auf den
114 freiwilligen Ausstieg aus dem Leben ihres Verwandten oder Bekannten einzustellen
115 und ihn zu verstehen. Ebenfalls muss die Möglichkeit gegeben sein, ein
116 Gespräch nach dem Tod der Freitodwilligen Person zu erhalten.

117

2. Ärztliche Begleitung

118 Es muss innerhalb dieser Gespräche über die momentane Lebenserwartung
119 aufgeklärt werden und zusätzlich über mögliche Therapien. Wichtiger Zusatz
120 ist die Untersuchung und mögliche Verbesserung der aktuellen Lebenssituation
121 die durch betreffendes Personal vor Ort (Zuhause, in einem Pflegeheim usw.)
122 untersucht und besprochen werden muss. Ebenfalls müssen die Alternativen zur

Sterbehilfe, wie beispielsweise die Palliativmedizin, ins Auge gefasst und sich aktiv damit auseinandergesetzt werden. Sollte der Sterbewunsch anhalten, wird die richtige Art der Sterbehilfe gemeinsam mit der/dem Patientin/Patienten erarbeitet und deren/dessen Gesundheitszustand regelmäßig überprüft.

3. Vorbereitungen auf den Tod

Hierbei geht es um die Möglichkeit einer freiwilligen Sterbebegleitung für die Patientin/der Patient aber auch seine Angehörigen. Sowohl rechtliche als auch organisatorische Dinge sollen hierbei besprochen und die/der Betroffene bei der Umsetzung unterstützt werden. Beinhaltet soll dieses Programm auch eine niederschwellige Unterstützung aller Beteiligten.

4. Nach Erfüllen aller Voraussetzungen:

Nach Erfüllen aller Voraussetzungen gilt es die erhaltenen Bestätigungen eines jeden Gespräches usw. abermals an die Krankenkasse zu senden. Diese hat dann die Aufgabe schnellstmöglich ein Rezept für das, oder direkt das tödliche Mittel die/den zuständige/zuständigen Arzt gesendet werden.

4. Der Moment des Todes

1. Ort und Stelle

Die Örtlichkeit kann variieren. So wie das Leben selbst, ist auch der Tod facettenreich und soll so gestaltet werden können, wie es sich die/der Sterbende wünscht, unabhängig davon, ob es das eigene Schlafzimmer oder ein Hotelzimmer ist. Als Voraussetzung gilt hierfür eine Einverständniserklärung der Besitzerin/des Besitzers der gewünschten Örtlichkeit. Ebenfalls muss die zuständige Ärztin/der zuständige Arzt zustimmen, da genug Platz zum Praktizieren der Sterbehilfe gegeben sein muss.

Mindestens zwei Zeugen müssen vor, während und nach dem Tod anwesend sein. Beide dürfen kein materielles Interesse an dem Tod der/des Sterbenden haben und auch nicht verwandt mit dieser Person sein.

Kurz vor der Einnahme des tödlichen Mittels wird abermals der Wunsch zum Tod festgestellt und festgehalten. Wenn möglich, wird per Video ein ausgesprochener Todeswunsch festgehalten, sowie Name, Geburtsdatum und das aktuelle Datum. Hierbei kann auch mit Gebärdensprache gearbeitet werden oder gar die Person beim schriftlichen Verfassen gefilmt werden. Das Video dient zur Feststellung der Zurechnungsfähigkeit in diesem Augenblick und auch dazu festzuhalten, dass

der Wunsch an dem Todesort und Todestag noch immer vorhanden war. Dies erleichtert den letzten Schritt der Sterbehilfe, die Ausschließung einer Straftat.

2. Passive und assistierte Sterbehilfe

Passive Sterbehilfe ist das Nichtergreifen (Unterlassen), Reduzieren oder Nichtfortführen (Abbrechen) lebenserhaltender Maßnahmen aus medizinethischen Gründen. Dies bedeutet, dass die Patientin/der Patient sich selbst eine lebensbeendende Substanz zuführt, während zwar jemand anwesend ist, diese/dieser jedoch nicht eingreift, sondern sie/ihn sterben lässt.

Die Art des tötenden Mittels muss je nach Fall gewählt werden. Hier gibt es Varianten vom Schlucken tödlicher Tabletten bis hin zur selbständigen Öffnung einer tödlichen Infusion. Was nun verwendet wird, sollen Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gemeinsam entscheiden und somit die beste Variante für die Betroffene/den Betroffenen finden. Ebenfalls sollte man hier mit der Zeit gehen und das Sortiment der möglichen tödlichen Substanzen stetig erweitern.

3. Aktive Sterbehilfe

Aktive Sterbehilfe ist die gezielte Herbeiführung des Todes durch Handeln auf Grund eines tatsächlichen Wunsches einer Person. Hierbei wird aktiv von der Ärztin/vom Arzt das gewählte Mittel verabreicht. Dies darf nur der Fall sein, wenn die Krankheit der Patientin/dem Patienten es nicht ermöglicht, eine andere passive Art der Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Auch hier muss die Art des tötenden Mittels je nach Fall, von Ärztin/Arzt und Patientin/Patient gemeinsam gewählt werden.

4. Begleitung durch Angehörige

Die Begleitung durch Angehörige ist gut und wichtig. Hierbei darf die Patientin/der Patient selbst entscheiden, wer in diesen Kreis gehört. Dies müssen nicht Blutsverwandte sein, sondern können auch Freundinnen/Freunde, aber auch Wegbegleiterinnen/Wegbegleiter sein. Einzige Voraussetzung ist, dass diese informiert über den Wunsch sind und auch ein Gespräch mit der betreuenden Psychologin/dem betreuenden Psychologen geführt haben.

5. Nach dem Tod

1. Melden des Freitodes

Nach der Totenbeschau durch den jeweiligen Arzt/ die jeweilige Ärztin muss zuerst die Polizei verständigt werden, diese stellt den passiven Suizid fest und schließt somit eine Straftat aus. Handzuhaben ist der Todesfall wie in einem Krankenhaus oder Pflegeheim, bei dem die Institution selbst das Formular zur Anzeige des Todes ausfüllt und an das Standesamt weiterleitet. Danach können Angehörige, Bestatter und weitere informiert werden und der letzte Weg, wie bei jedem anderen Todesfall, in die Wege geleitet werden.

6. Zusätzliche Forderungen

1. Ausbau der Palliativmedizin

Mehr Lehrstühle müssen ermöglicht werden, um eine Nachfolge zu gewährleisten. Die palliative Betreuung für jede/jeden der sie in Anspruch nehmen möchte, muss gewährleistet sein und die Finanzierung langfristig umgesetzt werden. Mobile Palliativteams sollen hier eine Schlüsselfunktion einnehmen. Sowohl in der Betreuung als auch in der passiven und assistierten Sterbehilfe. Hier gilt es auch laufende Schulungen anzubieten und zu ermöglichen.

2. Patientenverfügung

Die Patientenverfügung muss gratis sein. Sie soll der Patientin/dem Patienten die Sorge nehmen, bei Unzurechnungsfähigkeit nicht mehr selbstbestimmt leben oder sterben zu können.

7. Beschluss

Wir JUNOS - junge liberale NEOS, fordern ein Recht auf Sterbehilfe. Das Verbot zur aktiven Sterbehilfe sowie zur Beihilfe zum Suizid (§§77f) sollen aus dem Strafgesetzbuch gestrichen werden und ein Rahmen für einen selbstbestimmten Tod geschaffen werden. Durch Annehmen dieses Beschlusses wird der von Nikolaus Scherak gestellte und vom Bundeskongress am 5.6.2011 angenommene Antrag „Würdevolles Sterben ermöglichen“ ersetzt.

8. Quellen und weiterführende Lektüre

Addendum (2018): <https://www.addendum.org/sterbehilfe/> (14.10.2021)

Ärztezeitung (2020): <https://www.aerztezeitung.de/Politik/Zugang-ist-nicht-fuer-alle-gleich-gut-237955.html> (14.10.2021)

- 219 Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz
220 (2019): Suizid und Suizidprävention in Österreich 2019
- 221 DRZE (2020): [http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-](http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie)
222 [relatif-a-leuthanasie](http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module/belgien-loi-relatif-a-leuthanasie) (14.10.2021)
- 223 DRZE (2020): <http://www.drze.de/im-blickpunkt/sterbehilfe/module> (14.10.2021)
- 224 Hospiz Österreich (2020): [https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-](https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/hospiz-und-palliativeinrichtungen/)
225 [erwachsene/hospiz-und-palliativeinrichtungen/](https://www.hospiz.at/betroffene/fuer-erwachsene/hospiz-und-palliativeinrichtungen/) (14.10.2021)
- 226 Österreichische Notariatskammer und Bundesministerium für Soziales,
227 Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020):
228 <https://www.oesterreich.gv.at/themen/soziales/pflege/3.html> (14.10.2021)
- 229 Österreichische Notariatskammer und Bundesministerium für Soziales,
230 Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (2020):
231 https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/todesfall/Seite.19
232 [-](https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/todesfall/Seite.19)
[0200/Todesfall-in-einem-Krankenhaus-Pflegeheim.html](https://www.oesterreich.gv.at/themen/gesundheit_und_notfaelle/todesfall/Seite.19) (14.10.2021)
- 233 Schmid, Angelika: Sterbehilfe: Das Recht auf Leben ist keine Pflicht zum Leiden
234 – Sterbebegleitung statt Suizid.
- 235 Wesel, Barbara (2020): [https://www.dw.com/de/belgien-vorreiter-der-](https://www.dw.com/de/belgien-vorreiter-der-sterbehilfe/a-52526888)
236 [sterbehilfe/a-52526888](https://www.dw.com/de/belgien-vorreiter-der-sterbehilfe/a-52526888) (14.10.2021)
- 237 Wetz, Andreas (2018): <https://www.addendum.org/sterbehilfe/alternativen/>
238 (14.10.2021)

Begründung

Dieser Antrag wurde am XXIV. und XXV. Bundeskongress vertagt und befindet sich am Ende der zweiten Lesung.