



© OSS

Klaus Rieger im Gespräch mit einem Patienten

Lebensschutz steht an erster Stelle

Seit 1. Jänner 2022 ist der assistierte Suizid in Österreich straffrei. Die große Frage ist: Wie geht man mit diesem polarisierenden Gesetz um? Klaus Rieger, Seelsorger im Orthopädischen Spital Speising, hat in der Arbeitsgruppe von Caritas und Ordensgemeinschaften Österreich maßgeblich mitgearbeitet. Seit Dezember 2021 liegt der „vorläufige Orientierungsrahmen zum Umgang mit dem Wunsch nach assistiertem Suizid“ vor.

Wie kam es zu diesem Orientierungsrahmen?

Klaus Rieger: Als Vorbereitung auf die gesetzliche Neuregelung hat das österreichische Justizministerium im April 2021 ein „Dialogforum Sterbehilfe“ initiiert. Zu diesem waren verschiedenste gesellschaftspolitische Gruppen eingeladen, unter anderem die Caritas Österreich, der Dachverband Hospiz Österreich, uvm.. Caritas-Präsident Michael Landau und Ordensgemeinschafts-Vorsitzender Erzabt Korbinian Birnbacher haben davon ausgehend den Entschluss gefasst, eine Arbeitsgruppe mit der Erstellung eines Orientierungsrahmens für Mitarbeiter*innen und Träger*innen von Gesundheits- und Sozialeinrichtungen von Caritas und Orden zu beauftragen. Denn die große Frage war: Wie gehen wir mit dem an unsere Mitarbeiter*innen herangetragenen Wunsch nach assistiertem Suizid tatsächlich um?

Wer war in dieser Arbeitsgruppe?

Klaus Rieger: Sie bestand aus sechs Caritas- und fünf Ordensgemeinschaften-Vertreter*innen, die Bereiche Pflege, Medizin, Sozialarbeit, Seelsorge... waren vertreten. Auch Palliativkompetenz war zentral eingebunden.

Was sagt jetzt dieser Orientierungsrahmen aus?

Klaus Rieger: Zunächst möchte ich nochmals betonen, dass wir von einem „vorläufigen“ Orientierungsrahmen reden. Wir gehen in einen Bereich hinein, wo wir in Wirklichkeit noch nicht genau wissen, was uns erwartet. Eines ist jedoch klar: Wir haben uns im Orientierungsrahmen gegen jegliche Mithilfe am Prozess des assistierten Suizids, aber auch gegen die Durchführung durch Dritte in einer unserer Einrichtungen entschieden. Wichtig ist: Patient*innen/Bewohner*innen müssen ja selbst in der Lage sein das tödliche Medikament zu sich zu nehmen bzw. die dafür notwendige Infusion aufzudrehen. Für die vom Gesetz definierten notwendigen Schritte davor leisten unsere Mitarbeiter*innen keine Hilfestellung. Umgekehrt wissen wir, dass wir dies in unseren Einrichtungen nicht immer verhindern werden können.

Was aber nicht bedeutet, dass man diese Menschen allein lässt.

Klaus Rieger: Ganz im Gegenteil! Das Thema Lebensschutz ist der Hauptteil unseres Orientierungsrahmens. Menschen, die den Wunsch äußern sterben zu wollen, sagen häufig

nicht "Ich will nicht mehr leben", sondern "Ich will so nicht mehr leben" – mit den Schmerzen, mit der Einsamkeit ... Und das bedeutet für uns, ganz intensiv das Gespräch mit ihnen zu suchen. Zu hinterfragen, was führt dazu, dass du diesen Wunsch hast? Was ist für dich so unaushaltbar an deiner Lebenssituation, dass du keine Lebensqualität mehr für dich empfindest? Was fehlt dir? Was brauchst du? Wir setzen uns mit aller Energie dafür ein, dass diese Menschen noch eine andere Perspektive finden.

Der Orientierungsrahmen ist sozusagen als Wegweiser gedacht?

Klaus Rieger: Der Orientierungsrahmen war nie als politische Arbeit gedacht, sondern in erster Linie wortwörtlich als Orientierungsrahmen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, für die Trägerinnen und Träger, auch für Patientinnen und Patienten, die sich in unsere Obhut begeben. Bis zu Begutachtungsgesprächen begleiten wir sterbenswillige Menschen, weil wir gesagt haben, bis dorthin haben wir die Chance, ihnen noch eine andere Perspektive zu eröffnen. Das ist auch der Grund, warum wir nicht empfehlen, Heimverträge aufzulösen, weil wir dann keine Chance mehr haben, mit diesen Menschen im Gespräch zu bleiben.

Was sagen Sie Menschen, die sich nicht abbringen lassen? Klaus Rieger: Wenn jemand zu uns kommt und sagt, ich bin todkrank, ich habe eine Sterbeverfügung, und ich werde Suizid begehen, dann können wir ihn bitten, dies nicht in unserem Haus zu tun. Wir werten nicht, wir verurteilen ihn nicht. Wir vertreten unsere Position aber klar und ersuchen unsere Patient*innen/Bewohner*innen dies zu respektieren, wohl wissend, dass wir hier die Situation nicht ganz in der Hand haben. Wir können etwa nicht verhindern, dass ein sterbenswilliger Mensch, der dieses Präparat schon mitgebracht hat, dieses in der Nacht zu sich nimmt.

Und wenn eine Ärztin oder ein Arzt aus einer Ordenseinrichtung sich entschließt, diesen Weg doch bis zum Ende mitzugehen?

Klaus Rieger: Wir haben sehr intensiv über das Thema Gewissensentscheidung diskutiert. Wenn eine Ärztin oder ein Arzt zu jemanden sagt: Ich kann es mit meinem Gewissen nicht vereinbaren, dich in dieser Situation allein zu lassen, dann ist das zu respektieren, auch von unseren Einrichtungen. Aber auch hier ist klar, Übergabe, Einnahme und die Begleitung dabei kann nicht in einem unserer Häuser stattfinden. Es wird niemand verurteilt, aber wir kommunizieren klar unseren Standpunkt.

[robert sonnleitner]

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat mit 11. Dezember 2020 das Verbot der Hilfeleistung beim Suizid als verfassungswidrig aufgehoben mit dem Argument, der „Straftatbestand der ‚Hilfeleistung zum Selbstmord‘ verstößt gegen das Recht auf Selbstbestimmung“ (VfGH-Erkenntnis G 139/2019). Nach einer rund 11-monatigen Begutachtungsphase trat mit 1. Jänner 2022 ein Gesetz in Kraft, das besagt, dauerhaft schwer oder unheilbar Kranke können eine Sterbeverfügung erstellen und damit Beihilfe zum Suizid einfordern. Weiterhin verboten ist das Verleiten zum Suizid (§ 78 StGB, 1 Tatbestand) und die Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB).

Für den assistierten Suizid muss eine Reihe von Voraussetzungen erfüllt werden: Jugendliche sind ausdrücklich von dieser Möglichkeit ausgeschlossen. Der sterbewillige Erwachsene muss sein schweres Leiden mit beglaubigter ärztlicher Diagnose belegen. Gleichzeitig muss seine uneingeschränkte Entscheidungsfähigkeit bewiesen sein. Nach Aufklärungsgesprächen mit zwei Ärzten (einer muss über eine palliative Qualifikation verfügen) und einer zwölfwöchigen Bedenkzeit kann er mit einem Notar oder Anwalt die Sterbeverfügung aufsetzen. Anschließend wird ihm das letale Medikament in der Apotheke ausgehändigt.

Die/der Kranke muss selbstständig dieses Präparat oral einnehmen. Sollte sie/er dazu nicht in der Lage sein, ist das auch mittels einer Sonde erlaubt; diese muss allerdings von der/dem Betroffenen selbst ausgelöst werden. Ausdrücklich betont wird im Gesetz, dass Pflege- oder ärztliches Personal, aber auch Apotheken nicht verpflichtet sind, zur Sterbehilfe beizutragen.

Ziel ist zu verhindern, dass „Menschen unter Druck gesetzt werden, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen“ (VfGH). Parallel dazu soll per Drittelfinanzierung durch Bund, Länder und Träger der Sozialversicherung die Hospiz- und Palliativversorgung österreichweit ausgebaut und verstärkt werden.

Beanstandungen am Gesetz von zahlreichen – auch kirchlichen – Institutionen wurden vom Ministerium kaum beachtet, die Vorlage wurde an den Justizausschuss beinahe unverändert weitergereicht.

In einer Stellungnahme vom 23. Oktober 2021 betonten die Ordensgemeinschaften, dass die gesetzliche Neuregelung zu akzeptieren sei. Doch der Schutz des Lebens in all seinen Phasen müsse an oberster Stelle stehen. „Es muss alles darangesetzt werden, damit Leben bis zum letzten Atemzug lebenswert ist und der Sterbewunsch schwindet“, so Generalsekretärin Sr. Christine Rod in der Presseaussendung.