

Würde > Autonomie

Sehr geehrter Herr Präsident des Verfassungsgerichtshofes,

sehr geehrte Frau Vizepräsidentin des Verfassungsgerichtshofes,

sehr geehrte Mitglieder des Verfassungsgerichtshofes,

wir sind eine Gruppe von Menschen, die in der Praxis mit leidenden und sterbenden Menschen arbeiten. Angesichts der aktuellen Verhandlungen um die Legalisierung von Tötung auf Verlangen (§77 StGB) und der Beihilfe zum Suizid (§78 StGB) ist es uns ein Anliegen, unsere Sichtweisen und Erkenntnisse sowie unsere Erfahrungen, die aus unserer Praxis erwachsen, einzubringen.

Menschenwürde ist unverfügbar

Gegner des Verbotes von Sterbehilfe argumentieren zumeist mit dem Recht auf persönliche Selbstbestimmung, die wiederum in der Menschenwürde verankert sei. Dieses Recht auf Selbstbestimmung umfasse in letzter Konsequenz auch eine autonome Entscheidung über das eigene Lebensende. Solange allerdings in den Vorstellungen vom Lebensende und in der Argumentation ein Narrativ vorherrscht, als gäbe es nur die Alternative zwischen Qualtod und Brutalsuizid auf der einen Seite und dem heroischen Freitod auf der anderen Seite, erscheint die Option eindeutig gegeben. Die Beratungen des Österreichischen Verfassungsgerichts wie auch die öffentliche Debatte zu diesem Thema bedürfen dringend eines *differenzierten* Dialogs an Stelle einer oft plakativen Pro-Contra-Debatte. Unsere Stellungnahme möchte zu einem dialogischen Prozess beitragen, wo unterschiedliche Standpunkte und Einschätzungen sich begegnen können hin auf eine vertiefende, kritische Unterscheidung – zur Entwicklung einer Sorgeskultur in unserer Gesellschaft.

Der Begriff der Menschenwürde wird häufig auf die Ausübung des Selbstbestimmungsrechts reduziert. In der bewährten Rechtskultur war Selbstbestimmung bislang allerdings immer lebensschutzfreundlich ausgelegt. Menschenwürde kann jedenfalls weder erworben, hergestellt oder verfügt noch verloren, abgesprochen oder zerstört werden. Sie unterliegt nicht menschlichem Zugriff und ist mithin unverfügbar. Menschenwürde kommt einem Menschen (bedingungslos) zu, weil er als Mensch geboren wurde – ohne jede Entscheidung oder sonstige Mitwirkung durch ihn selbst oder eine andere Instanz. Die Würde eines Menschen unterliegt auch keinen sonstigen Wertmaßstäben; es gibt kein Mehr oder Weniger an Menschenwürde. Nichts und niemand kann einem Menschen seine Würde nehmen, solange ihr Träger ein Mensch ist. Doch kann die Würde eines Menschen – insbesondere in der Art und Weise des zwischenmenschlichen Umgangs – gekränkt und gedemütigt werden. Die Menschenwürde ist wesentlich unbedingt und unverfügbar gegeben, und zugleich wird sie in den zwischenmenschlichen Begegnungen und Beziehungen mehr oder weniger gestärkt oder auch geschwächt. Wir Menschen sind – vom ersten bis zum letzten Atemzug – für die Wahrung und Bekräftigung der Menschenwürde sozusagen sozial angewiesen.

Würdevolles Leben bedarf persönlicher und struktureller Befähigung

Das folgende Beispiel eines Patienten aus dem Hospiz macht diese Dimensionen der dem Menschen inhärenten Würde deutlich: Ein Mann empfand sich selbst ob des überaus raschen und schweren Verlaufs seiner Krankheit als defizitär, als Zumutung – ja, wohl auch als „unwürdiges Leben“. Dass das betreuende Team ihn – stellvertretend für ihn selbst – als würdevollen Menschen sah und behandelte, hatte für ihn eine überaus heilsame Wirkung, durch die er auch sein Leben neu annehmen konnte.

Aus unserer Erfahrung wissen wir: Um die Würde der zu Betreuenden, der ihnen Nahestehenden sowie der Gesellschaft zu respektieren und gerade in kritischen Lebensmomenten zu stärken, braucht es mehr, als nur die individualisierte Entscheidungsfreiheit zu betonen. Der ICN Kodex (Code of Ethics for Nurses 2012) besagt in seinen Forderungen, dass es eine Verantwortung des Pflegepersonals ist, ein Umfeld zu schaffen, in dem Menschenrechte, Werte, Traditionen und spirituelle Überzeugungen respektiert werden. Das folgende Beispiel zeigt, was Schutzräume der Gedanken-, Gewissens- und Religionsfreiheit für das Würdeempfinden leidender und sterbender Menschen bedeuten und wie Strukturen geschaffen werden können, die würdevolles Leben begünstigen:

Eine Frau, deren Gesicht durch einen Tumor inklusive der Knochen zerfiel, lehnte Schmerzmittel ab. Durch das Kennenlernen ihrer Lebensgeschichte konnte das betreuende Team, gemeinsam mit ihr selbst und ihrem Sohn, eine Begleitung etablieren, die der Frau die Würde in ihrem Schmerz nicht absprach. Stattdessen konnte durch interdisziplinäre, fachliche Expertise, schützenden Raum sowie ausreichend Zeit, die Behandlung laufend angepasst werden, sodass die Frau selbst auch angesichts des Leidens selbstbestimmt blieb. Sie konnte von ihr als hilfreich wahrgenommene schmerzmildernde Behandlungen annehmen und alle beteiligten Angehörigen wie Professionisten blieben handlungsfähig. Lediglich die aktuell geäußerte autonome Entscheidung gegen die Einnahme von Schmerzmitteln isoliert im Blick zu haben, wäre den Dimensionen der Würde dieser Frau nicht gerecht geworden.

Die menschliche Freiheit hat ihre Grenze nicht nur an der Freiheit eines anderen Menschen, sondern muss ihre Grenze auch an der Würde des Menschseins und damit am menschlichen Leben selbst haben. Daher müssen die strukturellen Rahmenbedingungen geschaffen werden, in denen leidende und sterbende Menschen ihre Würde spüren und leben können. Würdevolles Leben bedarf persönlicher und auch struktureller Befähigung und Ermutigung; diese ereignet sich alltäglich konkret in mit-menschlicher Begegnung und Resonanz.

Fast jeder, der Menschen betreut, die einen Sterbewunsch äußern, sagt, dass dieser Wunsch, dieser „Exit“, ambivalent und widersprüchlich ist und sich ändern kann. Wenn hingegen der Eindruck vermittelt wird, dass das Leben wie das Sterben ein Projekt der uneingeschränkten Autonomie, der planbaren Selbstbestimmung geworden sei, wird ein reduziertes Menschenbild noch verstärkt. Es ist durchaus absehbar, dass der Druck auf die Armen und Hoffnungslosen steigen und das Unwort vom „sozialverträglichen Frühableben“ (Karsten Vilmar, 1998) sich bewahrheiten könnte.

Es braucht gesellschaftliche Rahmenbedingungen

Inhaltlich schließen wir uns der Stellungnahme des Dachverbandes Hospiz und der Österreichischen Palliativgesellschaft vom 13. März 2020 an, auch was die Strukturen und Rahmenbedingungen sowie die Aufklärung und Ausbildung hinsichtlich palliativer Haltung und Behandlung angeht.

Was es in unserer Gesellschaft braucht, sind ausreichend Raum und Zeit für Dialog, geprägt durch Akzeptanz des Gegenübers, und entsprechende Initiativen, um tragfähige Strukturen und Maßnahmen auszubauen und abzusichern, die dem Leben und der Würde der leidenden und sterbenden Menschen gerecht werden. Alle, vor allem die Betroffenen, die An-und Zugehörigen sowie die in diesem Bereich tätigen Professionisten müssen Verantwortung hierfür übernehmen und übernehmen können!

Ajoki Kalo DGKP

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin (Wundmanagement)

Dr. Christian Metz

Psychotherapeut, Leiter des Programmbereichs Hospiz, Palliative Care und Demenz des KKH

Dr.in Veronika Mosich, MSc

Ärztliche Leitung CS Hospiz Rennweg, Wien

Iris Schrimpf, MA

Sozialarbeiterin im Palliativbereich, Soziologin und Supervisorin

Mag.a Theresa Stampler, BA

Seelsorgerin, Leitung Seelsorge und Spiritualität der Caritas der EDW

Mag. Silvia Langthaler

Psychotherapeutin im Palliativbereich

Bettina Fehrenbach DGKS

Diplomierte Gesundheits- und Krankenpflegerin im Palliativbereich

OA Dr. Johann Zoidl

Leitung Palliativstation, Ordensklinikum Linz GmbH, Barmherzige Schwestern

Mag.a Barbara Lehner

Leitende KH-Seelsorgerin und Wertevorständin, KH Göttlicher Heiland

Raphael Bayer, BScN

Diplomierter Gesundheits- und Krankenpfleger im Palliativbereich, Akadem. Healthcare Manager

Prim. Dr. Athe Grafinger, MSc

Vorstand der Abteilung Innere Medizin 2 und Palliativstation St. Raphael, KH Göttlicher Heiland