

Ich höre hier, man will damit die Politik nicht mehr diskutieren lassen. Man tötet die Demokratie, so ist es gekommen. – Aber wieso denn? Nur weil eine qualifizierte Mehrheit notwendig ist? Im Gegenteil! **Demokratie schützt Grundwerte**, und Grundwerte brauchen diese Absicherung. Das Parlament kann genauso weiterdiskutieren, es ist nur nicht mehr möglich, dass momentane, kurzfristige Strömungen die gute österreichische Rechtslage und die österreichischen Grundwerte einfach so wegwischen können.

Wir hören aus Oregon – es ist heute auch schon zitiert worden – Beispiele, an denen man sieht, wie wichtig es ist, dass sich niemand rechtfertigen muss, weil er noch leben möchte.

Viktor Frankl hat gesagt: „Das Leben hört buchstäblich bis zu unserem letzten Augenblick, bis zum letzten Atemzug nicht auf, Sinn zu haben.“

Meine sehr verehrten Damen und Herren, das Erleben dieses Sinnes gilt es nun rechtlich abzusichern. – Danke. (*Beifall.*)

Mag. Susanne Kummer (IMABE): Ich bin Geschäftsführerin eines Ethikinstitutes in Wien und möchte schon darauf hinweisen, ich denke, eine rein individuelle Perspektive ist bei diesem Thema zu wenig. Das Gesetz hat eine Schutzfunktion für uns alle. Wir haben uns zur Nachhaltigkeit in Österreich verpflichtet, das heißt, es muss eine **Schutzfunktion über Generationen** hinweg auch bei diesem Thema möglich sein.

Leider ist die Vizerektorin Druml von der Medizinischen Universität schon weg, der eine oder andere Arzt ist noch hier. Ich möchte Ihnen doch auch die Problematik, die heute schon sehr schön illustriert wurde von jenen, die in der Praxis tätig sind, anhand zweier Studien darstellen, dass die Hürde für das **Gespräch über das Lebensende** nicht nur ein Problem ist, das der Patient aus Angst vor dem Tod oder vielleicht jeder von uns hat, sondern es eine Hürde ist, die die Ärzte selber im Beruf haben.

Es ist im Juni 2014 eine **Studie im „Cancer“** herausgekommen, das ist ein sehr bekanntes Krebs-Journal, eine Studie aus Deutschland mit 1 200 Ärzten. Ich denke, das ist auch ein Auftrag an die Politik, in der Frage der Ausbildung der Ärzte, der Ausbildung in der Pflege, der Weiterbildung der Ärzte tätig zu werden. Auf die Frage an 1 200 Ärzte, die in der Onkologie tätig sind: Fühlen Sie sich vorbereitet auf das Gespräch mit Sterbenden?, haben nur 6 Prozent mit Ja geantwortet. 94 Prozent haben gesagt: Nein, ich habe Angst vor diesen Gesprächen. Und da muss ich der Vorsitzenden der Bioethikkommission widersprechen: Die Begründung war nicht, ich habe Angst vor strafrechtlicher Verfolgung, sondern: Ich bin selber unsicher. Das Thema ist mir unangenehm. Und: Es gibt zu wenig Zeit.

Zeit hat eine ethische Dimension. Zeit ist kostbar, Zeit ist wertvoll, Zeit kostet und Zeit hilft Kosten sparen.

Wir wissen aus einer zweiten Studie, wenn die Patienten in der Terminalphase richtig aufgeklärt sind, dann wollen sie weniger aggressive Therapien, sind eher bereit, sich auf das Lebensende einzustellen, und haben eine **höhere Lebensqualität**. Wenn diese Gespräche nicht geführt werden, werden unnötig Gelder in Chemotherapien

verpulvert, die eigentlich eh nichts mehr bringen, weil es sich in dem Fall um Terminalpatienten handelt, wo das Sterben bevorsteht.

Also nehmen wir diese Themen auch herein! Die Ausbildung der Ärzte, die Weiterbildung in der Pflege, das sind **kostbare Güter**, die bei diesem Thema mit hineingedacht werden müssen.

Ich darf mit einem Plädoyer schließen: Unsere Gesellschaft lebt von einer Kultur des Beistands. Und diese **Kultur des Beistands** sollte nachhaltig für alle Generationen gesichert werden. – Ich danke Ihnen. (*Beifall.*)

Univ.-Prof. Dr. Herbert Watzke (AKH Wien): Ich möchte Ihnen als Arzt, Lehrer und Forscher in Palliativmedizin einen einzigen Gedanken zur heutigen Debatte über die Gesetzeslage und das Strafrecht bringen.

Sie haben es vielleicht gehört, Karl Löbl ist heute hier schon angesprochen worden. Seine Tochter hat im „Report“ dieser Woche seine letzte Lebensphase dargelegt.

Er war immer dazu committet, sich umzubringen, wenn er eine unerträgliche Situation in seinem Leben vorfinden würde. Er hat dann eine schwierige Situation in seinem Leben vorgefunden, nämlich eine schwere Krebserkrankung, nach deren Diagnose und auch im Verlauf der weiteren Therapie er diesen **Suizid nicht durchgeführt** hat. Er ist schließlich auf die Palliativstation gekommen und hat dort gesagt, dass er eigentlich nur rasch sterben wolle, hat dann aber, als er sich einer schweren Infektion gegenüber sah – das alles hat seine Tochter öffentlich gemacht –, die Möglichkeit, dass er rasch versterben könnte, indem er die antibiotische Therapie ablehnt, nicht wahrgenommen, sondern **wollte weiterleben**.

Das erscheint Ihnen ganz außergewöhnlich, aber es ist **die Norm**. Es ist die Norm und nicht etwas Außergewöhnliches, auch wenn man Hochachtung vor diesen Menschen haben muss.

Von 3 000 Patienten, die ich in meinem Leben sterben gesehen habe, haben nur zwei nicht diesen Weg gewählt. Für diese zwei war unsere Therapie der Versorgung, der Umsorgung, der Liebe nicht ausreichend, um sie am Leben zu erhalten. Ärztlich gesehen ist das ein **Therapieversagen**. Was machen wir Ärzte, wenn wir ein Therapieversagen vorfinden? Wir kümmern uns genau um diese Patienten, denen die Therapie nicht geholfen hat. Das ist die Reaktion, die wir als Forscher und Ärzte haben.

Ich glaube deshalb, wir sollten uns auch in unserer Gesellschaft um diese zwei von 3 000 Patienten besonders bemühen, wir sollten forschen, das ist mein Job, wir sollten sie sehr gut versorgen. Und ich halte eine Haltung, dass man mit einer Gesetzesänderung unter dem Hinweis auf die Autonomie der Menschen diese **Menschen alleine sterben lässt**, nicht für gerechtfertigt. – Vielen Dank. (*Beifall.*)