

Dietmar Weixler

## Die „Petition Menschenwürde“ der Österreichischen Palliativgesellschaft

The “Human Dignity Petition” of the Austrian Society of Palliative Care

Die Petition der österreichischen Palliativgesellschaft „Verfassungsrechtlicher Schutz der Menschenwürde“ wurde anlässlich des 1. Interdisziplinären Fachtages Palliative Care vom 25. 10. 2013 zum Thema „Die medizinische Betreuung sterbender Menschen – Umsorgung versus Entsorgung“ als Online-Petition auf der Website der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) [www.palliativ.at](http://www.palliativ.at) eingerichtet.<sup>1</sup>

Die Petition lautet in der Originalversion:

*„Sehr geehrter Herr Bundespräsident Dr. Fischer, sehr geehrte Damen und Herren Abgeordnete zum Nationalrat,*

*die Österreichische Palliativgesellschaft zeigt sich besorgt über die Strömungen in Europa zur gesetzlichen Regelung der aktiven Sterbehilfe.*

*Aus historischen und humanitären Gründen sind wir bestrebt, jene Menschen zu schützen und zu achten, die unter den Ansprüchen eines radikalen utilitaristischen Denkens zu Opfern werden.*

*Wir verstehen Menschenwürde als einzigartigen unbedingten Wert aus dem alleinigen Grund, Teil der Menschheit zu sein. Der Wert der Menschenwürde ist allen Menschen zu eigen, von der ersten Lebensstunde bis zur letzten. Menschenwürde ist unabhängig von Merkmalen wie Alter, Geschlecht, Herkunft, Nationalität, Gesundheitszustand, mentalem Status oder religiöser Zugehörigkeit. Menschenwürde kann weder erworben werden noch verloren gehen, sie hat intrinsischen Wert – im Gegensatz zum instrumentellen Wert, der in Leistungsgesellschaften vor allem als Funktion des Nutzens und der Wertschöpfung bzgl. des Bruttosozialproduktes definiert wird.*

*Unter derselben historischen Belastung wie Österreich stehend, hat die deutsche Verfassung im Grund-*

*gesetz unter Artikel 1 formuliert: 1) Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt.*

*Wir fordern daher die österreichischen verfassungsgebenden demokratisch gewählten Organe auf, alles zu unternehmen, dass die Würde des Menschen in Zukunft verfassungsrechtlich geschützt sein wird.“*

Die OPG ist eine multiprofessionelle (d. h. nicht allein medizinische) wissenschaftliche Fachgesellschaft. Zu ihren Zielen gehört es, in Österreich Palliative Care im Interesse von Patienten und Angehörigen in allen ihren Dimensionen zu stärken und damit die interdisziplinäre Betreuung von Patienten mit weit fortgeschrittenen Erkrankungen und einer dadurch begrenzten Lebenserwartung zu verbessern.

Eine der Kernaussagen der WHO-Definition der Palliative Care aus 2002 lautet, dass der mehrdimensionale Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Menschen mit unheilbaren, weit fortgeschrittenen Erkrankungen keine Absichten verfolgt, den Todeszeitpunkt hinauszuzögern oder ihn vorzeitig herbeizuführen („intends neither to hasten or postpone death“).<sup>2</sup>

Im Verständnis der OPG umfasst der Begriff der Würde im Kontext des Sterbens deshalb einerseits das Verbot der aktiven Sterbehilfe und des ärztlich assistierten Suizids, sowie andererseits auch die Möglichkeiten der Ablehnung lebensverlängernder medizinischer Maßnahmen durch Patienten. Beides ist derzeit in Österreich geltendes Recht.

### Die Situation außerhalb Österreichs – Extremfall Belgien

Die Abstinenz einer Einflussnahme auf den

Todeszeitpunkt ist für die Europäische Fachgesellschaft für Palliative Care und fast alle nationalen Fachgesellschaften programmatisch. Die Ausnahme schlechthin wird in Belgien gelebt, wo 2002 ein vorzeitiges Ableben durch Euthanasie gesetzlich legitimiert worden ist.

Der Onkologe Jan Bernheim aus der Arbeitsgruppe um den Medizinsoziologen Luc Deliens an der Freien Universität Brüssel und Gent gründete 1979 die erste Palliativorganisation auf dem Europäischen Kontinent und gilt als Promotor eines Konzepts, das er als „integrative Palliative Care“ bezeichnet.<sup>3</sup> Er versucht mit diesem Konzept zu argumentieren, dass ärztliches Töten von Menschen mit unheilbaren Erkrankungen und unerträglichem Leid auf deren freiwilliges und ernstliches Verlangen im Versorgungskontext der Palliative Care ohne Widersprüche aufzunehmen ist.

Die Arbeitsgruppe um Deliens<sup>4</sup> ist aktiv an Tötungen beteiligt und erreichte im Jahr 2013 anhand einiger besonders gelagerter Fälle mediale Aufmerksamkeit: Der Palliativmediziner und Onkologe Wim Distelmans aus der Arbeitsgruppe Deliens vollzog die Tötung an einem 44-jährigen, der an den Folgen seiner Operation zur Geschlechtsumwandlung entsprechend großes Leid empfand, dass ein Euthanasieverfahren eingeleitet und schließlich auch durchgeführt worden ist.<sup>5</sup> Distelmans wird im zitierten Artikel des *Spiegel* als „umstrittener Pionier der Sterbehilfe“ bezeichnet. Bereits davor erregte Distelmans mediale Präsenz, da er die Tötung der 45-jährigen gehörlosen Zwillinge Marc und Eddy V. vornahm. Der Anlass zur Euthanasie war für die beiden Männer, dass sie „zu erblinden drohten“. Mit 2013 wurde in Belgien die Möglichkeit zur Euthanasie auf Demenzerkrankte ausgeweitet.

Als vorerst letztes und unrühmliches Kapitel hat Belgien nun als erstes Land der Welt Tötung auf Verlangen für Kinder erlaubt - ohne jegliche Altersbegrenzung. Das belgische Abgeordnetenhaus votierte am 13. Februar 2014 für einen entsprechenden Gesetzesentwurf,<sup>6</sup> der in Hinkunft Tötung auf Ver-

langen bei schwerstkranken und unerträglich leidenden Minderjährigen möglich machen soll. Eine Altersgrenze sieht das Gesetz nicht vor - anders als in den Niederlanden, wo Töten auf Verlangen für Kinder „erst“ ab dem 12. Lebensjahr möglich ist.

Die gesetzlichen Bedingungen lauten: Ein Kind müsse so krank sein, dass die medizinische Situation ausweglos sei und zum Tod führe. Zudem müsse es den Befund dauernder und unerträglicher Schmerzen geben. Die Eltern müssen dem Todeswunsch des Kindes zustimmen. Ferner muss ein Arzt oder Psychologe feststellen, dass der Minderjährige „Urteilsfähigkeit“ besitzt, wie es im Gesetz heißt.

Das Gesetz stieß weltweit auf scharfen Protest - und auch in Belgien selbst. Insbesondere die Entscheidungsfähigkeit von Kindern in Hinblick auf den eigenen Tod wurde in Frage gestellt. Kritiker unterstrichen zudem die hohe Vulnerabilität von Kindern<sup>7</sup> und die verheerenden gesellschaftlichen Auswirkungen, die die Ausweitung des Tötungsrechts auf Kinder mit sich bringt. Innerhalb von wenigen Tagen erreichte eine europaweite Petition mehr als 210.000 Unterschriften gegen das belgische Gesetz.<sup>8</sup> Die Initiatoren übergaben die Petition in Brüssel an Belgiens König Philippe. In dem Appell wird das Staatsoberhaupt gebeten, dem am 13. Februar verabschiedeten Gesetz seine Zustimmung zu verweigern.

Insgesamt wird geschätzt, dass etwa ein Drittel der durch „Euthanasie“ getöteten Belgier nicht in das Verfahren eingewilligt hatten (was deswegen den Begriff *Euthanasie* karikiert, weil gerade die „freie Entscheidung“ dazu begriffsbedingend ist).

<b>2010</b>	974
<b>2011</b>	1133
<b>2012</b>	1432

Tode durch Euthanasie in Belgien pro Jahr<sup>9</sup>

Seit vielen Jahren argumentieren Beobachter und Gegner der Euthanasie in Belgien mit dem

Dambruchargument (slippery-slope-argument). Konkret wurde prognostiziert, dass mit der Legalisierung ärztlichen Tötens in Belgien die Türe zu einem Handeln geöffnet wird, das nicht mehr den ursprünglichen Absichten und Anschauungen entspricht, dass durch die prinzipielle Durchlässigkeit eines gesellschaftlichen Tötungsverbot Hemmschwellen herabgesetzt werden und es zur Anwendung an Schutz- und Wehrlosen kommt.

Die Evidenz, dass die Prognose des Dambruches falsch war, wird in erster Linie von der rührigen Forschungsgruppe um Luc Deliens erbracht.<sup>10</sup> Hier hat sich der Bock selbst zum Gärtner gemacht. Die Kenntnis der Ereignisse aus 2013 in Belgien waren der unmittelbare Anlass, dass die Petition Menschenwürde am 25. 10. 2013 gestartet wurde.

### Historische Aspekte: Euthanasie und Menschenwürde

Österreich hat sich wie Deutschland an der sogenannten „Aktion T4“ („Aktion Gnadentod“) aktiv beteiligt. Die Geschichte der Tötungen unter dem Begriff *Euthanasie* haben an die 200.000 Opfer gefordert – die Erinnerungen an die Ereignisse in Schloss Hartheim und am Steinhof konnten erst am Beginn der 1980er-Jahre entborgen werden.

Der Begriff der Menschenwürde erhielt durch die Ereignisse des Zweiten Weltkrieges und mit der gezielten und industrialisierten Tötung von Millionen Menschen eine neue Dimension. Darauf fußt die Allgemeine Erklärung der Menschenrechte der Vereinten Nationen vom 10. Dezember 1948 mit ihrem Artikel 1 „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren“ und letztlich das Deutsche Grundgesetz vom 23. Mai 1949 mit seinem Artikel 1 „Die Würde des Menschen ist unantastbar. Sie zu achten und zu schützen ist Verpflichtung aller staatlichen Gewalt“. Das offizielle Österreich hat sich mehrere Jahrzehnte nach dem 2. Weltkrieg eines wahrhaftigen Diskurses zur politischen und historischen Belastung entzogen. Am 26. Oktober 1955 wurde das Bundesverfassungs-

gesetz beschlossen, die Europäische Menschenrechtskonvention wurde 1958 ratifiziert und steht unter Verfassungsrang. Österreich hat in der Rolle des ersten Opfers von Nazideutschland und durch Verdrängung die grundgesetzliche Sicherung der Menschenwürde schlicht verpasst.

Die Menschenwürde ist als Fundament der Grundrechte ein vorgesetzliches Phänomen, sie gilt als absoluter Wert und ist in einem Sinne unantastbar, da man sie nicht veräußern kann oder gegen andere Werte abwägen darf. Die OPG bezieht sich auf die inhärente Menschenwürde gemäß einer Definition der Schweizer Ethikerinnen Heidi Albisser-Schlegel und Stella Reiter-Theil.<sup>11</sup> Die Autorinnen haben in ihrer Studie aus 2007 auch tatsächlich den Nachweis für den Diskriminierungsfaktor „Alter“ erbringen können. Götz Aly verweist 2013 in seinem historischen Rückblick auf die Motive des Nationalsozialistischen Regimes im Zusammenhang mit der Euthanasie im Rahmen der „Aktion T4“.<sup>12</sup> Aly führt aus, dass „die Organisationen der Krankenmorde den wirtschaftlichen und fiskalischen Nutzen in den Mittelpunkt ihres Vorhabens gestellt haben. Theo Morell nannte in seiner Denkschrift für Hitler vom Sommer 1939 ausschließlich utilitaristische, keinerlei erbhygienische Motive. Soweit sie überhaupt gebraucht wurden, dienten eugenische Argumente als Maske.“<sup>13</sup> Es erschüttert, dass jene Euphemismen des Dritten Reiches auch heute noch semantisch den Diskurs um die Euthanasie bestimmen: *Sterbehilfe, humaner Tod, sanfte Erlösung*.<sup>14</sup>

Der heute von den Euthanasiebefürwortern verwendete Begriff *Sterbehilfe* ist verharmlosend, unklar und impliziert, dass es den Fürsorgeleistungen (*Hilfe*) zuzuordnen ist, einen Menschen zu töten. Im Sinne der Ethik-taskforce der Europäischen Palliativgesellschaft, des Deutschen Ethikrates und anderen anerkannten Schriften zum Thema möchte ich jedoch in diesem Kontext von *Tötung auf Verlangen* bzw. medizinischer Tötung (*medical killing*) gesprochen wissen, da die Handlung den Tod beabsichtigt und zur Folge hat. Es ist

nicht logisch, dass einer Person das Nichtexistieren hilfreich wäre.

### **Zusammenhang zwischen Logik der Ökonomie und Ruf nach Euthanasie?**

Was Sorge bereitet ist, dass das staatliche Gesundheitssystem Österreichs zunehmend ökonomisiert wurde und unter dem Druck der Ökonomie logik alle anderen humanen Werte in den Hintergrund treten. Es ist nicht zu befürchten, dass der Utilitarismus in die Versorgung von Kranken, Schwachen und Randständigen eindringt – er ist längst wirksam. Der Palliativmediziner Gian Domenico Borasio sagt in seinem Bestseller *Über das Sterben*: Anders kann man sich die Vernachlässigung der Menschen in vielen dieser Institutionen, aber auch zum Teil menschenverachtende Bedingungen, unter denen in Altersheimen gearbeitet und gepflegt werden muss, nicht erklären. Wenn sich nicht grundlegend etwas verändert, wird irgendwann das Stichwort des sozial verträglichen Frühablebens uns alle viel direkter betreffen, als wir derzeit zu denken wagen.<sup>15</sup>

Der amerikanische Kardiologe und Friedensnobelpreisträger Bernard Lown weist in seinem Werk *Die verlorene Kunst des Heilens* ebenfalls auf diese Entwicklung hin: „Es betrifft die massiv zunehmende Vermarktung aller menschlichen Beziehungen und Transaktionen. Eine allgemeine Tendenz zeichnet sich ab, fundamentale menschliche Werte ihrer Natur zu berauben und die Bande zu zerreißen, die Lebensgemeinschaften unterhalten. Es ist unbedingt notwendig, dass alle im Gesundheitswesen Tätigen, einschließlich der breiten Öffentlichkeit, begreifen, was auf dem Spiel steht.“<sup>16</sup> Der Moralphilosoph Michael J. Sandel spitzt es nochmals zu: „Was als Marktmechanismus beginnt, tendiert dazu, zu einer aus dem Markt abgeleiteten Norm zu werden.“<sup>17</sup>

Gesundheitseinrichtungen werden heute wie Wirtschaftsunternehmen geführt bzw. werden sie z. T. von Wirtschaftsfachleuten gesteuert. Die Anreizsysteme (LKE, DRG) definieren den Medizin-

markt: Das was bezahlt wird, wird gemacht.

Auch an Österreich gehen diese Entwicklungen nicht spurlos vorüber: Palliativeinrichtungen werden – wie alle anderen stationären Einrichtungen – von den Anreizsystemen gesteuert. Die Folge davon ist, dass es bereits eine verinnerlichte Norm für jeden Mitarbeiter ist, dass ein 21-tägiger Aufenthalt die Grenze palliativer Zuwendung markiert (da es sonst zu Punkteabschlägen kommt).

Die Leistungen von AllgemeinmedizinerInnen werden von den Sozialversicherungsträgern nur zu einem Bruchteil honoriert – die Unterstützung von Schwerkranken und Sterbenden durch Praktische Ärzte in Österreich kann heute als ehrenamtliche Leistung angesehen werden.

Ist es Zufall, dass alle Länder, welche gesetzliche Regelungen zur Euthanasie oder ärztlich-assistiertem Suizid etabliert haben (Belgien, Niederlande, Schweiz, Luxemburg, Oregon/USA) unter den 16 wohlhabendsten Ländern der Welt sind und die heftigsten Diskussionen zur Legalisierung medizinischen Tötens (Großbritannien, Australien) ebenso darunter zu finden sind?<sup>18</sup>

Peter Bieri argumentiert, dass Menschenwürde ein „Totschlagargument“ ist, dessen Gebrauch beliebig für jede Argumentation herangezogen wird, um auf unhaltbare Zustände zu verweisen. So argumentieren auch Euthanasiebefürworter damit. Bieri vertritt die Ansicht, dass man mit Würde nicht für oder gegen die Legalisierung medizinischen Tötens argumentieren sollte.<sup>19</sup>

Es sind jedoch die Konsequenzen von ökonomistischen und (neo)liberalen Maximen, die den Menschen in seiner Würdigkeit beengen und ihn aus diesem Mangel aus der Sicherheit einer zweckentbundnen Daseinsberechtigung freisetzen. Es missachtet die Würde eines Menschen, der keinen ökonomisch bedeutsamen Beitrag zum Allgemeinwohl leistet, ihm jene Mittel vorzuenthalten, die er zu einem sinnerfüllten und selbstbestimmten Leben benötigt.

Wenn eine Gesellschaft es als Wert erkennt, ihren Schwachen und Sterbenden beizustehen, muss

sie dafür Sorge tragen, dass die Würde des Menschen an entsprechender Stelle (im Grundgesetz) geschützt wird – und sie muss dafür Sorge tragen, dass jene mit Ressourcen ausgestattet sind, die sich den Nöten der Betroffenen zuwenden. Nach Albert Camus ist die Beziehung der Grundpfeiler für Zukunft und Entwicklung. Im Bezogensein und aus der personellen Präsenz, die im Sinne der Begründerin des Hospizgedankens, Cicely Saunders signalisiert: „Du hast Wert, weil Du Du bist!“ ist das Gegengewicht zu Entsorgungsideen zu finden.

## Referenzen

- 1 *Petition der österreichischen Palliativgesellschaft „Verfassungsrechtlicher Schutz der Menschenwürde“*, <http://www.palliativ.at/online-petition-wuerde.html>
- 2 *WHO Definition of Palliative Care*, <http://www.who.int/cancer/palliative/definition/en/>
- 3 Bernheim J. L., Deschepper R., Distelmans W., Mullie A., Bilsen J., Deliens L., *Development of palliative care and legalisation of euthanasia: antagonism or synergy?* *BMJ* (2008); 336: 864  
<http://www.endoflifecare.be/>
- 4 *Sterbehilfe für Transsexuellen in Belgien: „Ich war das Mädchen, das keiner wollte“*, 2. 10. 2013, <http://www.spiegel.de/panorama/gesellschaft/belgien-sterbehilfe-fuer-transsexuellen-wegen-psychischer-schmerzen-a-925704.html>
- 6 *PROJET DE LOI / WETSONTWERP tot wijziging van de wet van 28 mei 2002 betreffende de euthanasie, teneinde euthanasie voor minderjarigen mogelijk te maken*, 7 februari 2014, DOC 53 3245/005
- 7 Kummer S., *Töten heißt versagen*, 21. Februar 2014, Die Presse, <http://diepresse.com/home/meinung/gastkommentar/1565433/Toten-heisst-versagen>
- 8 *Petition an den König der Belgier, das Kindereuthanasiegesetz nicht zu unterschreiben*, <http://www.citizengo.org/de/4162-petition-den-koenig-von-belgien-das-kindereuthanasiegesetz-nicht-zu-unterschreiben>
- 9 <http://alexschadenberg.blogspot.ca/2013/03/euthanasia-deaths-increase-by-25-in.html>
- 10 *Legalisation of euthanasia: ‘slippery slope’?* (FWO), <http://www.endoflifecare.be/project/legalisation-euthanasia-%E2%80%98slippery-slope%E2%80%99-fwo>
- 11 Albisser Schleger H., Reiter-Theil S., *„Alter“ und „Kosten“ – Faktoren bei Therapieentscheiden am Lebensende? Eine Analyse informeller Wissensstrukturen bei Ärzten und Pflegenden, Ethik in der Medizin* (2007); 19 (2): 103-119
- 12 Aly G., *Die Belasteten. >Euthanasie< 1939-1945. Eine Gesellschaftsgeschichte*, S. Fischer, Frankfurt am Main (2013)
- 13 ebd., S. 60
- 14 ebd., S. 21
- 15 Borasio G. D., *Über das Sterben*, dtv, München (2013), S. 37
- 16 Lown B., *Die verlorene Kust des Heilens*, Suhrkamp, Frankfurt am Main (2004), S. 17
- 17 Sandel M. J., *Was man für Geld nicht kaufen kann. Die moralischen Grenzen des Marktes*, 6. Aufl. Ullstein, Berlin (2012), S. 78
- 18 *Liste der Länder nach Bruttoinlandsprodukt pro Kopf*, [http://de.wikipedia.org/wiki/Liste\\_der\\_L%C3%A4nder\\_nach\\_Bruttoinlandsprodukt\\_pro\\_Kopf](http://de.wikipedia.org/wiki/Liste_der_L%C3%A4nder_nach_Bruttoinlandsprodukt_pro_Kopf)
- 19 Bieri P., in: *Dimensionen – Welt der Wissenschaft*, Oei vom 2. 1. 2014, <http://oei.orf.at/programm/359554>

\* letzter Zugriff auf sämtliche Internetseiten am 13. 1. 2014

OA Dr. Dietmar Weixler, MSc  
Österreichische Palliativgesellschaft (OPG)  
Medizinische Universität Wien  
Universitätsklinik für Innere Medizin 1  
Währinger Gürtel 18-20, A-1090 Wien  
[dr\\_weixler@yahoo.com](mailto:dr_weixler@yahoo.com)