

Sterbeverfügung: Hilfe beim Sterben, aber nicht beim Leben

Für den Palliativ- und Hospizausbau soll es Geld geben. Das Angebot ist aber erst zur Hälfte umgesetzt.
vom 26.11.2021

Es ist ja nicht so, dass der Palliativ- und Hospizversorgung in der Regierungsvorlage zum Sterbeverfügungsgesetz zu wenig Platz eingeräumt wurde. Ganz im Gegenteil. Das Angebot soll österreichweit, bedarfsgerecht, wohnortnah und flächendeckend aus- und aufgebaut werden, heißt es in den Erläuterungen. Dafür soll auch der laufende Betrieb des abgestuften Versorgungsangebotes finanziell unterstützt werden. Das alles braucht aber Zeit -und die gibt es bis 1. Jänner 2022 nicht. Denn dann wird das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH), das die Strafbarkeit der Mitwirkung am Suizid aufhebt, schlagend, und dann soll auch das Sterbeverfügungsgesetz in Kraft treten. Die an den Justizausschuss zugewiesene Regierungsvorlage ist seit der Vorwoche abrufbar, die Beratungen wurden noch nicht aufgenommen. Der Beschluss des Sterbeverfügungsgesetzes im Parlament ist für Dezember geplant. Die logische Konsequenz daraus: Die Sterbehilfe wird zu einem Zeitpunkt möglich, zu dem es noch lange keine flächendeckende Palliativversorgung und Schmerzlinderung gibt. Sie läuft daher Gefahr, bei Suizidgedanken aufgrund einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder anhaltender Symptome (die Voraussetzungen laut Vorlage) das erste Mittel der Wahl zu werden - und nicht die Palliativversorgung. Deren Ausbau ist aber auch im VfGH-Erkenntnis vom Dezember 2020 ausgesprochen: "Es sind daher gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen notwendig, um den Unterschieden in den Lebensbedingungen von Betroffenen entgegenzuwirken und allen einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung zu ermöglichen", ist hier zu lesen.

"Solides Versorgungsnetz bereits 2002 versprochen"

Tatsächlich sei diese Vorgabe aber erst zur Hälfte umgesetzt, sagt die Palliativmedizinerin Christina Grebe, Vizepräsidentin des Dachverbandes Hospiz Österreich, zur "Wiener Zeitung". "Der derzeitige Ausbaugrad dieser abgestuften Versorgung beträgt circa 50 Prozent", sagt sie, "wobei ein solides Netz für Hospiz- und Palliativversorgung bereits seit 2002 versprochen ist". 2005 wurde der erste Lehrstuhl für Palliativmedizin an der MedUni Wien eingerichtet, kurz darauf startete der Unilehrgang Palliative Care. Die Hospiz- und Palliativversorgung wurde dann erst 2010 im österreichischen Strukturplan Gesundheit umfassend definiert.

Aktuell sei es noch immer so, "dass ein Palliativpatient bis zu drei Wochen warten muss, bis Hilfe kommt", ergänzt die Ethikerin Susanne Kummer, Geschäftsführerin des Instituts für Medizinische Anthropologie und Bioethik. "Da ist es dann vielleicht schon zu spät." Oder, dass nach 28 Tagen seine Palliativbetreuung nicht verlängert wird. Damit würden Menschen in existenziellen Krisensituationen und mit ihren Schmerzen strukturell alleingelassen und nur noch wollen, dass es vorbei ist. "Wo von selbstbestimmtem Suizid die Rede ist, muss es auch Wahlfreiheit zum Leben geben. Da haben wir ein Ungleichgewicht."

Für den Palliativ- und Hospizausbau soll nun jedenfalls laut Justizministerin Alma Zadic, Gesundheitsminister Wolfgang Mückstein (beide Grüne) und Verfassungsministerin Karoline Edtstadler (ÖVP) ein Fonds errichtet werden. Konkret soll der Bund über diesen ab 2022 den Ländern jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung stellen.

Vorgesehen ist eine Drittelfinanzierung durch Bund, Länder und Gemeinden. 2021 gibt es vom Bund 21 Millionen Euro, 2023 dann 36 Millionen und 2024 51 Millionen Euro. Schöpfen Länder und Gemeinden die vollen Mittel aus, stünden damit zum Beispiel 2024 insgesamt 153 Millionen Euro zur Verfügung. Aktuell gibt es laut Regierung seitens des Bundes 6 Millionen Euro pro Jahr, inklusive Land- und Gemeindemitteln also 18 Millionen Euro.

Palliativversorgung und Hospiz nicht regelfinanziert

<https://www.wienerzeitung.at/nachrichten/politik/oesterreich/2128950-Hilfe-beim-Sterben-aber-nicht-beim-Leben.html>

Ob die höhere Drittelfinanzierung künftig klappt, ist aber fraglich. Denn das Grundproblem bei der Palliativ- und Hospizversorgung ist, dass diese nicht regelfinanziert ist. Dabei kreist alles um die Kernfrage: Ist der Patient ein Sozialfall oder chronisch krank und somit im Kompetenzbereich der Sozialversicherungen? Vor allem das Hospiz leidet unter der Vielfalt an Zuständigkeiten. Die Palliativmedizin ist meist eng an die Spitäler und somit die Sozialversicherungen geknüpft. Hospiz wird von Landes- und übergeordneten Organisationen wie Caritas oder Rotes Kreuz angeboten. Die Zuständigkeit ist somit nicht eindeutig zwischen dem Gesundheits- und Sozialbereich und den Sozialversicherungen abgestimmt.

Bis hier mehr Klarheit herrscht und bis zur Umsetzung der Mitwirkung am Suizid hätte es daher eine Frist gebraucht, meinen Kummer und auch Dietmar Weixler, Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft. In Belgien zum Beispiel sei die Sterbehilfe erst dann legalisiert worden, als die Palliativversorgung ihre notwendige Struktur hatte, sagt Weixler. Belgien zählt zu jenen Ländern mit der am besten entwickelten Palliativversorgung. 2002 hat es die aktive Sterbehilfe erlaubt, seit Februar 2014 gibt es dort weltweit erstmals keine Mindestaltersgrenze mehr. "Eine Frist bis zur Umsetzung vonseiten des Parlaments war nicht möglich", lenkt indes Grebe vom Hospiz Österreich ein: Denn das VfGH-Erkenntnis wird so oder so mit 2022 schlagend und damit die Mitwirkung am Suizid straffrei - auch ohne jede gesetzliche Regelung.

Sozialversicherung will für Sterbehilfe nicht zahlen

Dass die Regierungsvorlage zum Sterbeverfügungsgesetz vielen Seiten Rechnung trage und grundsätzlich gelungen sei, darüber sind sich die Experten zwar einig. Wie die gelebte Praxis aussehen wird, liegt aber im Ungewissen. Vor allem auch die Finanzierung der Sterbehilfe selbst scheint ungeklärt - von der ärztlichen Aufklärung bis hin zum tödlichen Präparat aus der Apotheke, das der Betroffene dann selbst einnehmen muss. Laut Regierungsvorlage müssen zwei Ärzte, einer von diesen mit palliativmedizinischer Qualifikation, die Schwere der Krankheit bestätigen und auch, dass die suizidwillige Person entscheidungsfähig ist.

Der Dachverband der österreichischen Sozialversicherungen schreibt allerdings schon jetzt in einer der 138 Stellungnahmen zum Entwurf: "Aus Sicht der Sozialversicherung ist jedoch nochmals festzuhalten, dass im System und nach dem Selbstverständnis der Sozialversicherung lediglich die Kosten einer Krankenbehandlung getragen werden. Die im Zuge der Errichtung der Sterbeverfügung notwendige ärztliche Aufklärung und allenfalls erforderliche begleitende Maßnahmen stellen keine Leistungen der gesetzlichen Sozialversicherung dar. Diesbezügliche vertragliche Regelungen zur Kostentragung durch die Sozialversicherung sind somit ebenso ausgeschlossen."