

## 933 der Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates XXI. GP

Ausgedruckt am 12. 12. 2001

# Bericht

## des Gesundheitsausschusses

### über das Stenographische Protokoll der Parlamentarischen Enquete zum Thema „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ (III-106 der Beilagen)

Die Abgeordneten Dr. Günter **Leiner**, Dr. Alois **Pumberger**, Dr. Evelin **Lichtenberger** und Dr. Peter **Kostelka** haben am 7. Februar 2001 im Hauptausschuss den Antrag eingebracht, eine Parlamentarische Enquete zum Thema „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ durchzuführen. Diese Enquete fand am 29. Mai 2001 statt; die Tagesordnung lautete wie folgt:

1. Eröffnung:

**Karinal DDr. Franz König:**

*„Den Menschen im Sterben würdigen“*

**Dr. Reinhart Waneck**, Staatssekretär für Gesundheit:

*„Menschlich-kompetente Sterbebegleitung: Eine Aufgabe der Gesundheitspolitik“*

2. Referate:

- a) **Mag. Sr. Hildegard Teuschl cs**, Vorsitzende des Dachverbandes Hospiz Österreich:  
*„Warum vom Sterben reden?“*
- b) **o. Univ.-Prof. Dr. Ulrich Körtner**, Institut für Systematische Theologie an der Universität Wien:  
*„Der Gatterer-Bericht des Europarates zu den Menschenrechten Sterbender und dessen Bedeutung für Österreich“*
- c) **DDr. Michael Landau**, Direktor der Caritas Wien:  
*„Wer Sterbehilfe nicht will, muss für optimale Sterbebegleitung sorgen“*
- d) **Univ.-Prof. Dr. Jochen Taupitz**, Lehrstuhl für Bürgerliches Recht, Zivilprozessrecht, Internationales Privatrecht und Rechtsvergleichung an der Universität Mannheim:  
*„Sterbebegleitung im internationalen Vergleich“*
- e) **ao. Univ.-Prof. DDr. Christian Stadler**, Institut für Rechtsphilosophie und Rechtstheorie an der Universität Wien:  
*„Rechtsslage in Österreich unter besonderer Berücksichtigung der Patientenverfügung“*
- f) **Univ.-Prof. Dr. Eberhard Klaschik**, Palliativmedizin Universität Bonn:  
*„Palliativmedizin statt Sterbehilfe: Leiden lindern – Würde und Autonomie bewahren!“*
- g) **Univ.-Prof. Dr. Holger Baumgartner**, Medizinische Fakultät Innsbruck:  
*„Ethische Aspekte der Palliativmedizin“*
- h) **Dr. Harald Retschitzegger**, Ärztlicher Leiter der Palliativstation am Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern Ried – Hospiz St. Vinzenz:  
*„Standards in der ambulanten und stationären Hospizarbeit“*
- i) **Univ.-Prof. Prim. Dr. Paul Sporn**, Vorstand der Abteilung für Anästhesie und Intensivtherapie der Krankenanstalt Rudolfstiftung:  
*„Sterbebegleitung aus der Sicht der Intensivmedizin“*
- j) **Dr. Roland Paukner**, niedergelassener Arzt für Allgemeinmedizin:  
*„Sterbebegleitung und extramuraler Bereich“*

k) **Angelika Feichtner DGKS**, Pflegedienstleiterin des Hospizes Innsbruck:

„Aspekte der begleitenden Pflege in der letzten Lebensphase“

### 3. Diskussion über die Referate

Auf Antrag der Abgeordneten Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Alois **Pumberger**, Manfred **Lackner**, Dr. Kurt **Grünwald** und Genossen wurde einstimmig beschlossen, gemäß § 98a Abs. 5 GOG dem Nationalrat das Stenographische Protokoll über die Enquete als Verhandlungsgegenstand vorzulegen.

Der Gesundheitsausschuss hat das Stenographische Protokoll in seinen Sitzungen am 8. November 2001 und am 6. Dezember 2001 in Verhandlung genommen.

Als Berichterstatter im Ausschuss fungierte der Abgeordnete Manfred **Lackner**.

In der Debatte ergriffen die Abgeordneten Theresia **Haidlmayr**, Dr. Erwin **Rasinger**, Dr. Kurt **Grünwald**, Heidrun **Silhavy**, Mag. Beate **Hartinger**, Karl **Donabauer**, Renate **Csörgits**, Manfred **Lackner**, Ilse **Burket**, Edeltraud **Gatterer** und der Ausschussobmann Dr. Alois **Pumberger** sowie der Staatssekretär im Bundesministerium für soziale Sicherheit und Generationen Dr. Reinhart **Waneck** das Wort.

Die Abgeordneten Manfred **Lackner**, Dr. Alois **Pumberger**, Edeltraud **Gatterer**, Dr. Kurt **Grünwald** und Genossen haben einen Entschließungsantrag eingebracht, der wie folgt begründet war:

„Am 7. Februar 2001 hat der Hauptausschuss des Nationalrates einstimmig beschlossen, am 29. Mai 2001 eine Parlamentarische Enquete zum Gegenstand ‚Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich‘ zu veranstalten. In zahlreichen Referaten und Statements in- und ausländischer Experten wurde diese wichtige Aufgabe der heimischen Gesundheitspolitik umfassend beleuchtet, wobei ein allgemeiner politischer Konsens darüber herrschte, dass ein würdevolles Sterben eine menschlich kompetente Sterbebegleitung verlange. Ein allgemeiner politischer Konsens der wichtigsten Kräfte stellte auch fest, dass umfangreiche Maßnahmen für die Verbesserung der Bedingungen für die Sterbebegleitung gesetzt werden sollten. Die österreichische Gesundheitspolitik spricht sich klar gegen die direkte aktive Sterbehilfe (‚Euthanasie‘) aus.

‚Wer aktive Sterbehilfe nicht will, muss für optimale Sterbebegleitung sorgen‘, ein Satz, der die Notwendigkeit von weiteren Maßnahmen unterstreicht. Neben der Politik spricht sich auch die österreichische Ärzteschaft klar gegen das niederländische Modell der Euthanasie aus. In den Verhandlungen zum österreichischen Krankenanstaltenplan 2001 wurden bereits Verbesserungen für den stationären Bereich vorgesehen, es soll ein Plan für den Ausbau des Hospizwesens und der Palliativmedizin entwickelt werden, der die Schaffung zusätzlicher stationärer sowie mobiler und ambulanter Kapazitäten vorsieht (Nationaler Hospiz-/Palliativ-Plan!), dies nach dem Grundsatz ‚so viel mobil wie möglich und so viel stationär wie nötig‘.

Das Bildungsministerium hat zwar bereits 1995 einen Lehrplan für Lebens-, Sterbe- und Trauerbegleitung genehmigt und Sozialfachschulen für die Führung diesbezüglicher Lehrgänge das Öffentlichkeitsrecht verliehen. Die Aus- und Weiterbildung der Medizinerinnen und Mediziner in Palliative Care bedarf aber noch entscheidender Ausweitungen. Nur durch ausreichende Kenntnisse in Schmerztherapie und Symptomkontrolle und durch die Verbesserung der kommunikativen Fähigkeiten der Spitals- und niedergelassenen Ärztinnen und Ärzte wird es gelingen, sterbende Menschen und ihre Angehörigen so zu versorgen, dass Lebensqualität bis zuletzt gewährleistet ist.

Durch den steigenden Wohlstand und die Fortschritte in der Medizin können sich immer mehr Menschen in den Ländern der industrialisierten Welt über eine deutlich gestiegene Lebenserwartung erfreuen. Mit zunehmendem Alter steigen aber auch Wahrscheinlichkeit und Dauer einer potentiellen Pflegebedürftigkeit aus Krankheitsgründen oder altersbedingter Behinderung. Krankheit, Sterben und Tod sind in unserer auf Stärke, Leistung, Erfolg und Jugendlichkeit ausgerichteten Gesellschaft weitgehend ausgegrenzte Phänomene, dies ist nicht zuletzt das Ergebnis von weitreichenden Veränderungen in der gesellschaftlichen Grundstruktur, am Arbeitsmarkt, in der Familie oder die demographische Entwicklung.

Jährlich sterben in Österreich ungefähr 85 000 Menschen, dadurch sind aber 400 000 Personen mit dem Sterben konfrontiert. Etwa 57 000 Menschen sterben nach wie vor in Spitälern und Pflegeheimen; deshalb muss unsere Sorge um ein würdiges Sterben, um eine gute letzte Lebensphase vor allem auch an diesen Orten ansetzen. 81% der Menschen sagen, sie möchten daheim sterben. 83% der Menschen sagen, sie möchten ohne Schmerzen sterben und 92% wollen die Wahrheit über ihre Diagnose wissen. Daher müssen Schmerzbekämpfung und Wahrhaftigkeit – Grundelemente der Hospizidee – Grundsätze an allen Orten des Sterbens sein. Die Bedürfnisse von Schwerkranken und Sterbenden sollen – wie beim in England entwickelten Hospizgedanken – in den Mittelpunkt gesundheitspolitischer Überlegungen gestellt werden. Weitestgehende Schmerzlinderung sowie Kontrolle von anderen belastenden Symptomen stehen an erster Stelle. Nicht nur der physische Schmerz, sondern auch das psychische, soziale und das seelische Leid müssen ernst genommen werden.

Sterbende Menschen aller Altersgruppen müssen palliative Versorgung erhalten. Besonderes Augenmerk muss auf die Gruppe hochbetagter Menschen gelegt werden; gerade sie haben vielfältige Schmerzen, die oft wenig beachtet werden. Die Palliativmedizin ist daher von großer Bedeutung.

Den unterfertigten Abgeordneten erscheint die Integration von Hospizgrundsätzen und der Hospizarbeit in das gesamte österreichische Gesundheits- und Sozialwesen von besonderer Bedeutung. Die Entwicklung von Qualitätsstandards für die Ausbildung und die palliative Versorgung in Österreich sollte genauso forciert werden wie die Intensivierung der interdisziplinären und fachspezifischen Palliativausbildung für alle relevanten Berufsgruppen (Medizin, Pflege, Sozialarbeit, Seelsorge, Therapie, psychosoziale Berufe usw.). Dazu sollte auch sichergestellt werden, dass es zu einer Implementierung von palliativmedizinischen Erkenntnissen in der medizinischen und pflegerischen Ausbildung kommt.

Eine weitere Aufgabe der Gesundheitspolitik von Bund, Ländern, Gemeinden, Einrichtungen der Sozialversicherung usw. wird der Ausbau und die Finanzierung von ambulanten und stationären Hospizangeboten, die für jeden in Österreich lebenden Menschen erreichbar sind, sein.

Auf den Ausbau der ambulanten Hospizbetreuung ist ein Schwerpunkt zu legen, da sich sterbende Menschen und deren Angehörige zu einem hohen Prozentsatz den Verbleib in vertrauter Umgebung (zu Hause, respektive im bereits gewohnten Alten- oder Pflegeheim) wünschen. Weiters soll den Angehörigen schwer kranker Menschen besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden: sie benötigen Begleitung, Entlastung und Anleitungen für die richtige Pflege zu Hause.

Daher darf palliative Betreuung keinesfalls nur im Akutbereich ausgeweitet werden; sondern auch die Finanzierung von palliativen Pflegebetten muss gesichert werden. Dabei wird die Verbesserung der Vernetzung zwischen stationären und ambulanten Einrichtungen sowie mobilen Diensten genauso wesentlich, wie die Verbesserung der berufsübergreifenden Zusammenarbeit an den Schnittstellen, Spital, Hausarzt, Hauskrankenpflege und Hospizdiensten sein.

Die Schaffung von interdisziplinären, palliativen ‚Supportteams‘ zur Schmerzbekämpfung sollte in allen Bereichen (zB Spitäler, Pflegeheime, usw.) unterstützt werden.

In Zusammenhang mit der Euthanasiedebatte haben viele Menschen Angst, ihr Leben könnte entweder frühzeitig beendet oder aber ihr Sterben gegen ihren Willen hinausgezögert werden. Daher wünschen sich viele Menschen, für den Fall einer irreversiblen Erkrankung festzulegen, welche Form der Behandlung sie akzeptieren oder unter welchen Bedingungen sie den Arzt bitten, ihren Sterbeprozess nicht zu verlängern. Über die Verfassung und Rechtswirksamkeit so genannter Patientenverfügungen gibt es allerdings verschiedene Auffassungen; daher wäre eine Arbeitsgruppe zu beauftragen, praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten zu erarbeiten.

Es ist eine zentrale Aufgabe der öffentlichen Hand, für eine ausreichende, professionelle palliative Versorgung Sorge zu tragen; es wird aber auch an der Gesellschaft liegen, die unentgeltliche, ehrenamtliche Arbeit im Hospizbereich stärker anzuerkennen und zu fördern. Für die Begleitung Sterbender und die Stützung der Angehörigen benötigen allerdings auch unentgeltlich, ehrenamtlich tätige Menschen eine entsprechende Qualifikation durch Vorbereitungskurse und Koordinationsgespräche. Standards für den in der Hospizarbeit unverzichtbaren Dienst der unentgeltlich tätigen Ehrenamtlichen wurden vom Dachverband Hospiz Österreich bereits erarbeitet.

Die Finanzierung der Vorbereitungskurse, der Weiterbildung und Supervision, der notwendigen Versicherungen, wie zB Unfallversicherung und Fahrtkostenvergütung, ist daher ausreichend zu unterstützen.

Nationale und internationale Vernetzungs- und Informationstätigkeit trug in den letzten zehn Jahren wesentlich dazu bei, die Hospizaufbauarbeit in allen Bundesländern voranzutreiben. Mehrere Landesregierungen konnten gerade dadurch auch von der Notwendigkeit aktiver Unterstützung der Hospizdienste überzeugt werden. Alle Formen vernetzter und vernetzender Arbeit sind daher in besonderer Weise zu fördern.

Die unterfertigten Abgeordneten wollen an dieser Stelle ausdrücklich die hervorragenden, unermüdlichen Leistungen der Menschen in der österreichischen Hospizbewegung hervorheben und würdigen!“

Bei der Abstimmung wurde der erwähnte Entschließungsantrag einstimmig angenommen.

Als Ergebnis seiner Beratungen stellt der Gesundheitsausschuss somit den **Antrag**, der Nationalrat wolle die **beigedruckte Entschließung** annehmen.

Wien, 2001 12 06

**Mag. Beate Hartinger**

**Dr. Alois Pumberger**

4

933 der Beilagen

Berichterstatterin

Obmann

## EntschlieÙung

Die Bundesregierung wird ersucht, ihre ablehnende Haltung gegenüber der „aktiven Sterbehilfe“ beizubehalten.

Der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen wird ersucht,

1. im Zusammenwirken mit den Gebietskörperschaften und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger einen österreichweiten Hospizplan zu erarbeiten, der den Ausbau des Hospizwesens und der Palliativmedizin regelt und eine ausreichende Versorgung der Bevölkerung mit mobilen, ambulanten und stationären Hospizdiensten sicherstellt.

In diesem Plan sollen auch die Voraussetzungen geschaffen werden, dass die positiven Erfahrungen in der Betreuung Sterbender im Sinne der internationalen Hospizidee verstärkt in Spitälern, stationären und mobilen Pflegeeinrichtungen integriert werden können;

2. die im österreichischen Krankenanstaltenplan bereits vorgesehenen palliativmedizinischen Einheiten in den Krankenanstalten so rasch als möglich nach einem mit allen Verantwortlichen abgestimmten Stufenplan einzurichten;
3. gemeinsam mit den Ländern eine Finanzierungsregelung für die stationären Einrichtungen im Rahmen eines in diesem Sinne modifizierten LKF-Modells auszuarbeiten;
4. um dem Wunsch schwer kranker Menschen und ihrer Angehörigen nach dem Sterben in vertrauter häuslicher Umgebung nachzukommen, auch den ambulanten und mobilen Hospizbereich zügig und bedürfnisgerecht auszubauen;
5. einen deutlichen Schwerpunkt auf die Verbesserung der berufsübergreifenden Zusammenarbeit an den Schnittstellen (Spital, Hausarzt, Hauskrankenpflege, Hospizdienst) zu legen;
6. dem Nationalrat Finanzierungsmodelle zur langfristigen Absicherung für mobile und extramurale Einrichtungen vorzulegen, da die Inanspruchnahme von Hospizdiensten nicht von Einkommensverhältnissen abhängen darf;
7. für alle in der Betreuung schwerstkranker und sterbender Menschen tätigen Berufsgruppen bundeseinheitliche Standards interdisziplinärer Fortbildungsmaßnahmen zu forcieren.  
Zusätzlich ist die Möglichkeit einer Weiterbildung für den gehobenen Gesundheits- und Krankenpflegefachdienst für Palliativpflege zu schaffen;
8. Vorbereitungskurse von ehrenamtlich, unentgeltlich tätigen Menschen, deren Fortbildung, Supervision und Koordination finanziell zu unterstützen;
9. durch Öffentlichkeitsarbeit auf die Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung hinzuweisen;
10. gemeinsam mit dem Bundesminister für Justiz praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten für Patientenverfügungen auf der Basis des geltenden Rechtes – mit Hilfe einer einzurichtenden Expertengruppe – zu erarbeiten, aber auch allfälligen legislativen Handlungsbedarf zu ermitteln.

Der Bundesminister für Wirtschaft und Arbeit wird ersucht, bis längstens 1. Jänner 2003 ein Modell zur Verwirklichung der Karenz zur Sterbebegleitung zu entwickeln, arbeitsrechtlich abzusichern und dem Nationalrat vorzulegen. Eine derartige Karenzierung zur Betreuung Sterbender soll die teilweise oder gänzliche Freistellung für drei Monate – mit einfacher Verlängerungsmöglichkeit auf sechs Monate – ermöglichen.

Gleichzeitig wird der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen ersucht, ein Konzept zur sozialrechtlichen Absicherung der betreuenden Person für die Dauer der Sterbebegleitung zu entwickeln und dem Nationalrat vorzulegen.

Die Bundesministerin für Bildung, Wissenschaft und Kultur wird ersucht, Aktivitäten der Medizinischen Fakultäten zur

6

933 der Beilagen

- Schaffung von Professuren für Palliativmedizin, Schmerztherapie und Geriatrie sowie zu
- Schwerpunktsetzungen in der Lehre, insbesondere den Studienplänen Humanmedizin, und in der Forschung, vor allem für den Bereich der Palliativmedizin, Schmerztherapie und Geriatrie aktiv zu unterstützen.