

Warnung vor dem Dambruch Unwürdige Altenentsorgung gibt es derzeit trotz strenger Gesetze

Aufgabe der Ärzte muss es bleiben das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten.

Niemand will leiden. Das Leben und damit auch das Sterben und das Leid von Menschen kann nicht losgelöst vom sozialen und medizinischen Kontext in dem es stattfindet, beurteilt und differenziert werden. Es ist erwiesen, dass mit einer guten Schmerztherapie und palliativen Versorgung die Lebensqualität für so gut wie alle schwer erkrankten Patienten oder solche am Lebensende um Dimensionssprünge verbessert werden kann. Durch eine hochwertige Schmerztherapie können sterbewillige Patienten das Leben wieder lebenswert und sogar schön finden. Nicht selten verschwindet mit dem Schmerz auch der Sterbewunsch augenblicklich.

Es ist dringend erforderlich, dass eine palliative Versorgung flächendeckend in ganz Österreich für alle Bevölkerungsschichten zugänglich ist. Besonders in ländlichen Gegenden Österreichs ist die Schmerztherapie zu wenig ausgebaut bzw. sind Ärzte in der Anwendung von Analgetika nicht ausreichend ausgebildet.

Die Angst vor Einsamkeit, Autonomieverlust und körperlichem Leiden spielt eine enorme Rolle bei der Entstehung des Wunsches das Leben vorzeitig zu beenden. Diesen Ängsten muss der Staat aktiv mit der Förderung familiärer Strukturen und der Pflege zu Hause, niederschweligen Sozialangeboten und palliativer Versorgung entgegengehen. Wobei zu beachten ist, dass die Situation für die Angehörigen oft belastender ist als für die Pflegebedürftigen selber.

Der Präsident der deutschen Bundesärztekammer (BÄK) Dr. Montgomery macht deutlich (Süddeutsche vom 12.12.2014), dass der Arzt auf keinen Fall dafür da sei, einem Suizidwilligen zu assistieren. Auf die Nachfrage, wer denn den assistierten Suizid sonst machen solle sagte Montgomery sichtlich erregt: "Lassen Sie es doch den Klempner oder den Apotheker oder den Tierarzt machen, aber eben nicht den Arzt."

Die Berufsordnungen der deutschen Ärztekammern formulieren einheitlich und bundesweit, dass es die Aufgabe von Ärzten ist, "das Leben zu erhalten, die Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen, Leiden zu lindern und Sterbenden Beistand zu leisten." Die Ärztekammern in Deutschland lehnen eine ärztlich assistierte Selbsttötung von sterbenskranken Patienten weiterhin strikt ab.

In diesem Zusammenhang muss auch erwähnt werden, dass in Österreich trotz geltender strenger Gesetzeslage derzeit zu viele tödlich "Fehler" in der Schmerztherapie durch Ärzte verursacht werden. Es ist erforderlich, dass ALLE praktischen Ärzte betreffend Schmerztherapie und palliativer Versorgung eine fundierte Mindestausbildung erlangen, denn niemand will leiden und niemand will unwürdig als Pflegefall aus dem Leben entsorgt und wie ein alter Hund eingeschlüpfert werden - auch nicht irrtümlich.

Der Ansicht der deutschen BÄK kann ich mich nach einschneidenden persönlichen Erfahrungen beim gewaltsamen Tod meiner Großmutter in einem Alten- und Pflegeheim in Oberösterreich nur anschließen. Meine Großmutter erlitt eine von der Gemeindeärztin herbeigeführte tödlichen Opioid-Vergiftung, die sie vorzeitig aus dem Leben riss. Auch ein zweiter Arzt hatte es einige Stunden vor Todeseintritt durch Atemdepression unterlassen, erste Hilfe zu leisten und seine Patientin vor dem sicheren Tod durch diese viel zu hohe Dosis Opioid zu retten. Es war dieser vorzeitige Gifttod nicht von meiner Großmutter erbeten oder gewünscht worden. Die Erben (Schwiegertochter und Sohn) hatten diesen Gifttod mittels viel zu hoch dosiertem Schmerzplaster für die Schwiegermutter bzw. Mutter gewünscht und mit diesen beiden Ärzten abgesprochen. Die Vorkommnisse um den Tod meiner Großmutter sind unter www.medqs.at dokumentiert.

Ich möchte vor dieser Art von Verbrechen an alten und auch behinderten Menschen eindringlich warnen. Es ist dies eine zutiefst unwürdiger Art zu sterben, wenn man als schwerkranker, behinderter oder betagter Mensch auf Wunsch der Erben oder anderer Personen wie ein alter Hund von einem Arzt "eingeschlüpfert" wird und vielleicht noch alle Schwestern und PflegerInnen im Altenheim davon wissen, wer denn heute dran ist zur Hinrichtung. In diesem Alten- und Pflegeheim ist es laut Aussagen einer Insiderin leider seit vielen Jahren Normalität, dass HeimbewohnerInnen den Gifttod erleiden, wenn sie zu pflegeintensiv werden. Es existiert hier daher auch keine Pflegeabteilung. Von diesen Hinrichtungen weiß dann das gesamte Personal, von den Schwestern, über die PflegerInnen bis zu den Köchinnen. Man kommt dann sogar noch kurz vor der Hinrichtung durch die Gemeindeärztin um sich von den mehr oder weniger nichtsahnenden Hinrichtungsopfnern nett zu „verabschieden“.

Abgesehen von anderen juristischen und ethischen Problemen ist aus meiner Sicht bei gesetzlich erlaubtem assistierten Suizid mit einem dramatischen Dammbbruch dieser Art von Altenmorden zu rechnen. Die Entsorgungsproblematik von alten Menschen wird in Zukunft aufgrund der demographisch ungünstigen Entwicklung eine Verschärfung erfahren.

Wer möchte, dass die österreichische Rechtslage bestehen bleibt, muss sie rechtlich absichern. Der Schutz des menschlichen Lebens ist ein Grundwert und somit sollte ein Recht auf Palliativversorgung und der Schutz vor Euthanasie in den Verfassungsrang gehoben werden. Gerade ein Land wie Österreich mit dieser NS- Vergangenheit müsste hier wachsam sein. Wer meint, dass dies nicht nötig wäre, ist blauäugig: jetzt schon gibt es schweren Missbrauch im Zusammenhang mit medizinischen "Behandlungen".

Wer gegen die Absicherung ist, ist eigentlich für eine Öffnung in Richtung assistierter Suizid oder Tötung auf Verlangen - mit unwägbareren Folgen. Meine persönliche Einschätzung ist, dass eine Hinrichtungswelle den älteren Teil der Bevölkerung überrollen würde.

Menschen sollten an der Hand und nicht durch die Hand anderer Menschen sterben.

Danke
Marion Kozek