



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

8.11.2021

Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) zum Ministerialentwurf eines Sterbeverfügungsgesetzes

Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) erlaubt sich zum vorliegenden Entwurf des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) die folgende Stellungnahme.

Wir dürfen ergänzend in diesem Zusammenhang auch auf die Stellungnahme der ÖGPP vom 13.01.2021 hinweisen, in welcher die aus psychiatrischer Sicht problematischen Aspekte der Umsetzung der Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11.12.2020 zusammengefasst wurden.

https://www.oegpp.at/fileadmin/user_upload/pressemeldungen/Stellungnahmen/Stellungnahme_OEGPP_78_StGB_LV_WEB.pdf

Zu einzelnen Inhalten des Gesetzesentwurfs erlauben wir uns wie folgt Stellung zu nehmen:

Zu § 2:

Es ist aus Sicht der ÖGPP zu begrüßen, dass Angehörige medizinischer Berufe, insbesondere ÄrztInnen, vor einer Verpflichtung zur Hilfeleistung oder zur Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung geschützt werden bzw. dass Angehörige medizinischer Berufe durch eine Weigerung der Mitwirkung keine Nachteile erleiden dürfen.

Zu § 5:

„In der Sterbeverfügung können auch eine oder mehrere hilfeleistende Personen angegeben werden“. Weder der Kreis dieser Personen noch deren Anzahl ist hier definiert. Um einem Missbrauch vorzubeugen schlagen wir vor, dass Personen, die in keinem persönlichen Nahverhältnis zu den Sterbewilligen stehen und die ein besonderes Eigeninteresse – sei es finanziell oder ideologisch begründet – verfolgen, explizit aus dem Kreis dieser hilfeleistenden Personen ausgeschlossen sein sollten. Dies betrifft vor allem auch die Aktivitäten sogenannter „Sterbehilfevereine“.

Zu § 6 (3)

Die Voraussetzungen, die sterbewillige Personen für die Errichtung einer Sterbeverfügung erfüllen müssen, sind aus Sicht der ÖGPP in mehreren Punkten problematisch.

Insbesondere weisen wir darauf hin, dass der geforderte „freie und selbstbestimmte Entschluss“ nur zum Zeitpunkt des Errichtens der Sterbeverfügung überprüft wird. Sowohl bei psychisch Kranken als auch bei psychisch Gesunden können sich diese Kriterien jedoch im Laufe der

Gültigkeit der Verfügung unter Umständen deutlich verändern. Als PsychiaterInnen sind wir mit der erheblichen Fluktuation von Sterbewünschen in unserer täglichen Arbeit vertraut. Diese hängen unter anderem sowohl von der aktuellen psychischen Befindlichkeit als auch von konkreten und aktuellen Hilfs- und Behandlungsangeboten ab.

Suizidale Krisen der Betroffenen können zu einer erheblichen Einschränkung des „freien und selbstbestimmten Entschlusses“ führen und tangieren unter Umständen die Materie des Unterbringungsgesetzes. In diesem Fall wären die Voraussetzungen der Sterbeverfügung nicht mehr erfüllt, obwohl diese weiterhin Gültigkeit besitzt.

Die ÖGPP setzt sich dafür ein, dass psychisch kranke Personen, deren Entscheidungsfähigkeit vorübergehend beeinträchtigt ist, vor einer vorschnellen Umsetzung ihrer möglicherweise unkonkreten Sterbewünsche besser geschützt werden sollen.

Der zu einer Sterbeverfügung berechtigte Personenkreis umfasst nicht nur „an einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit“ Leidende, sondern auch Menschen „die an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen“ leiden, die die Betroffenen „in ihrer Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“. Dies umfasst nahezu alle chronisch verlaufenden Erkrankungen mit beeinträchtigten Symptomen (z.B. rheumatische Erkrankungen, chronische Schmerzzustände, depressive Erkrankungen, Diabetes mellitus, Inkontinenz etc.). Vermutlich schließt dies einen Großteil der älteren Bevölkerung ein, die damit zur wesentlichen Zielgruppe einer Sterbeverfügung gemacht wird.

Die Tatsache eines „anders nicht abwendbaren Leidenszustands“ wirft die Frage auf, ob sich daraus bei gegebener Behandelbarkeit der Beschwerden eine Verpflichtung zur Durchführung einer Behandlung ableiten lässt, ehe eine Sterbeverfügung getroffen werden kann.

Zu § 7:

Die ÖGPP begrüßt die Verpflichtung zur Beratung über mögliche Behandlungs- und Handlungsalternativen, insbesondere jene der Hospizversorgung und Palliativmedizin. Es ist daher auch sehr zu begrüßen, dass einer der aufklärenden Ärzte über palliativmedizinische Qualifikationen verfügen muss.

Die gesetzlich vorgesehenen und seitens der ÖGPP sehr begrüßten „Hinweise auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch sowie für eine suizidpräventive Beratung“ sollten jedoch durch speziell für psychologische bzw. psychiatrische Behandlung qualifizierte Fachkräfte erfolgen.

Als PsychiaterInnen weisen wir darauf hin, dass bei Menschen mit lebensbedrohlichen bzw. schweren chronischen Erkrankungen die Komorbiditätsrate psychischer Erkrankungen extrem hoch ist. Das Vorliegen einer psychischen Störung, insbesondere einer Depression, kann die Entscheidungsfähigkeit von Personen erheblich einschränken und insbesondere im Hinblick auf Sterbewünsche vorübergehend eine erhebliche Einengung darstellen.

Todeswünsche, die mit komorbiden depressiven Erkrankungen einhergehen, sistieren sehr häufig nach erfolgreicher Behandlung der Depression.

Depressionen bei körperlich Schwerkranken werden häufig auch von medizinischem Fachpersonal z.B. von ÄrztInnen übersehen bzw. als natürliche Reaktion auf die Erkrankung fehlgedeutet. Die ÖGPP sieht es daher als unabdingbar, im Rahmen der Aufklärung zur Errichtung von Sterbeverfügungen eine entsprechende psychiatrische Expertise vorzusehen. Eine psychiatrische Qualifikation ist daher in gleicher Weise wie die geforderte palliativmedizinische Qualifikation von zumindest einer der zwei ärztlichen Personen zu fordern, welche die Aufklärung durchführen.

Im Falle des Vorliegens psychischer Erkrankungen muss die Beratung zu den möglichen Behandlungsalternativen ebenfalls gesetzlich verankert werden.

Zu § 8:

Es ist im Gesetzesentwurf festgelegt, dass eine Sterbeverfügung frühestens zwölf Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung errichtet werden kann. Unter Berücksichtigung der Tatsache, dass es immer wieder mehrere Wochen und manchmal auch Monate dauern kann bis eine psychiatrische Behandlung (z.B. Medikation, Psychotherapie, Rehabilitation) mit ausreichender Wirksamkeit anspricht, ist für psychische Erkrankungen eine Frist von zumindest 6 Monaten vorzusehen.

In diesem Zusammenhang muss der in weiten Teilen Österreichs vorherrschende Mangel an PsychiaterInnen berücksichtigt werden. Da es nicht selten vorkommt, dass die Wartezeiten auf eine Behandlung bei niedergelassenen PsychiaterInnen mehrere Monate beträgt, sollte die Frist erst ab dem Beginn einer solchen Behandlung gerechnet werden. Außerdem ist dies ein Hinweis darauf, dass gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen notwendig sind, um allen in gleicher Weise einen Zugang zu psychiatrischer Versorgung zu ermöglichen, wie dies zu Recht für die palliativmedizinische Versorgung gefordert wird.

Zusammenfassung:

Die Umsetzung von Sterbewünschen birgt aus psychiatrischer Sicht zahlreiche Probleme. Die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) hat deshalb am 24.05.2017 ein „Positionspapier zum Thema Sterbe- und Suizidhilfe“ herausgegeben.

https://www.oegpp.at/fileadmin/user_upload/news/OEGPP_Positionspapier_zu_Sterbe-_und_Suizidhilfe.pdf

Im Zusammenhang mit der Erkenntnis des VfGH vom 11.12.2021 begrüßt die ÖGPP daher die Errichtung eines Sterbeverfügungsgesetzes zur ausführlichen Regelung der diesbezüglichen Rahmenbedingungen.

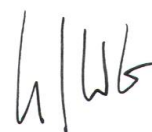
Im vorliegenden Entwurf werden aus Sicht der ÖGPP wesentliche psychiatrische Aspekte von Todeswünschen und Suizidalität, insbesondere Fragen der längerfristigen Entscheidungsfähigkeit sowie die Problematik der psychiatrischen Komorbidität nicht oder zu wenig berücksichtigt.

Die ÖGPP ersucht daher, diese Aspekte nochmals zu überdenken und die erforderliche psychiatrische Expertise verpflichtend im Gesetzesentwurf zu verankern.

Für Rückfragen oder weiterführende Gespräche stehen wir gerne zur Verfügung.



Prim.^a Dr.ⁱⁿ Christa Rados
(Past president)



Univ.-Prof. Dr. Johannes Wancata
(Präsident)