



ÖGPP

Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

13.1.2021

**Stellungnahme
der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und
Psychosomatik (ÖGPP)
zum Urteil des Österreichischen Verfassungsgerichtshof vom 11. Dezember 2020,
zur Anfechtung des § 77 StGB („Tötung auf Verlangen“) sowie § 78 StGB
(„Mitwirkung am Selbstmord“)**

Der Österreichische Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat in seinem Urteil vom 11.12.2020 die Anfechtung des § 77 StGB als unzulässig abgewiesen, den Text des § 78 StGB jedoch als teilweise verfassungswidrig bestätigt. §78 StGB lautet „Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit einer Freiheitsstrafe von 6 Monaten bis zu 5 Jahren zu bestrafen“. Konkret wurde der Passus „oder ihm dazu Hilfe leistet“ als verfassungswidrig beurteilt. Das Verbot des Tatbestands der Verleitung zum Suizid bleibt jedoch aufrecht. Der VfGH erläutert dazu, dass das „verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung...sowohl das Recht auf die Gestaltung des Lebens als auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben“ umfasse. Dies umfasse auch das Recht des Suizidwilligen, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen.

In der öffentlichen und medialen Diskussion wird dieses Urteil in erster Linie in Hinblick auf die Frage der persönlichen Autonomie reflektiert. Dabei bleiben aus Sicht der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) wesentliche Aspekte, die das Fachgebiet der Psychiatrie berühren, häufig unberücksichtigt.

Als PsychiaterInnen sind wir in unserer täglichen Arbeit mit den Todeswünschen von PatientInnen vertraut und wir wissen über deren Veränderbarkeit durch entsprechende Hilfs- und Behandlungsangebote. Der Wunsch zu sterben stellt meist keine endgültige Entscheidung dar, auch wenn es den PatientInnen und deren Angehörigen manchmal so erscheinen mag, sondern fluktuiert als Ausdruck von Angst und Ambivalenz in charakteristischer Weise. Der vom VfGH geforderte „aufgeklärte und informierte Willensentschluss“, der auf einer „dauerhaften Entscheidung“ zu beruhen hat, stellt daher insbesondere, was den zu fordernden Nachweis dieser Rahmenbedingungen betrifft, sehr hohe Anforderungen.

Häufig sind Todeswünsche Ausdruck behandelbarer seelischer Erkrankungen wie Depressionen, die insbesondere auch bei Menschen, die an einer schweren somatischen Erkrankung leiden, nachweislich häufig auftreten und dann leider oft als nachvollziehbare Reaktion auf die Erkrankung verkannt werden. Die häufige, leider auch in der Stellungnahme der Österreichischen Bioethikkommission „Sterben in Würde“ aus dem Jahr 2015 vollzogene Trennung zwischen zu verhindernden Suiziden auf Basis einer psychischen Erkrankung und Suiziden als Reaktion auf körperliche Erkrankungen, ist deshalb aus fachlicher Sicht nicht haltbar. In der Praxis zeigt es sich sehr oft, dass psychiatrische Komorbiditäten, wenn diese fachgerecht behandelt werden, den Betroffenen eine gänzlich andere Sicht auch auf die körperliche Erkrankung, ermöglichen. Auch wenn die Behandlung einer depressiven Erkrankung manchmal langwierig sein kann, wäre

es ein fataler Fehler, einen damit in Zusammenhang stehenden Todeswunsch als „dauerhaft“ einzuschätzen.

Außerdem bedeuten sowohl psychiatrische, aber auch schwere somatische Erkrankungen nicht nur hohen Leidensdruck, sondern können auch mit kognitiven Einschränkungen und Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit einhergehen. Diese fachgerecht im Hinblick auf einen in diesem Zustand geäußerten Todeswunsch zu beurteilen, bedarf häufig der psychiatrischen Expertise.

Erfahrungen aus den Niederlanden zeigen, dass die aktive Suizidhilfe, die ursprünglich für körperlich terminal erkrankte Personen gedacht war, sich mittlerweile auch auf psychiatrische PatientInnen erstreckt, wobei aus den publizierten Fallberichten hervorgeht, dass in vielen Fällen das psychiatrische Behandlungsspektrum nicht ausgeschöpft wurde und dass auch der Sterbewunsch von PatientInnen erfüllt wurde, die Argumente wie „Einsamkeit“ oder „Angst vor den Nebenwirkungen der Therapie“ ins Treffen führten.

Die ÖGPP beurteilt die Aktivitäten von Sterbehilfevereinen wie jenem, der sich im Rahmen des Verfahrens beim Österreichischen VfGH aktiv gezeigt hat, als problematisch. Derartige Vereine und Gesellschaften, die teilweise gewerbsmäßig die Durchführung des assistierten Suizids propagieren, sollten in Österreich keine Aktionsplattform geboten bekommen, da die Grenze des „Verleitens zum Suizid“ zumindest eine fließende ist, weshalb wir seitens der ÖGPP für ein Verbot jeglicher Werbung für die Durchführung des assistierten Suizids plädieren.

Wie aus unserem im Jahr 2017 veröffentlichten Positionspapier hervorgeht, sieht die ÖGPP die Hilfe bei der Umsetzung von Sterbewünschen nicht als ärztliche Aufgabe. Es erscheint uns daher auch wichtig, KollegInnen davor zu schützen, dass sich aus einem Recht auf Unterstützung beim Suizid eine ärztliche Verpflichtung ableiten lassen könnte. Wir schlagen vor, dies im neu zu formulierenden Gesetz eindeutig festzuhalten.

PsychiaterInnen sind in ihrem Berufsalltag auch mit der Umsetzung der gesetzlichen Regelungen des Schutzes jenes Personenkreises, der *„an einer psychischen Krankheit leidet und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet“* im Rahmen des Unterbringungsgesetzes (UbG §3) befasst. Die Änderungen des § 78 StGB werden möglicherweise auch die derzeit in Arbeit befindliche Novelle des UbG betreffen.

Die ÖGPP ersucht daher, bei der anstehenden Neufassung des § 78 StGB, die psychiatrisch-psychotherapeutischen Aspekte besonders zu berücksichtigen. Als wissenschaftliche Fachgesellschaft bieten wir gerne unsere Expertise und fachliche Unterstützung im Rahmen der Neuregelung des § 78 StGB an.