

An den österreichischen Verfassungsgerichtshof
z.Hd. Präsident Dr.Dr. Dr.hc. Christoph Grabenwarter
Freyung 8, A-1010 Wien

Wien, 13.09.2024

Betreff: G 229/2023 u.a.

Stellungnahme der folgenden Fachgesellschaften zu der für den 19. September 2024 anberaumten
Verhandlung

Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS)

Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP)

Österreichische Gesellschaft für Neuropsychopharmakologie und Biologische Psychiatrie (ÖGPB)

Österreichische Gesellschaft für Sozialpsychiatrie (ÖGSP)

Österreichische Gesellschaft für Alterspsychiatrie und Alterspsychotherapie (ÖGAPP)

Sehr geehrter Herr Präsident DDr. Grabenwarter,
sehr geehrtes Gericht,

Nach unseren Informationen wurden Anträge auf Lockerungen und Veränderungen des
Sterbeverfügungsgesetzes eingebracht, die laut Aussendung am 19. September 2024 am
österreichischen Verfassungsgerichtshof verhandelt werden sollen.

Seitens der unterzeichnenden Fachgesellschaften haben wir ernsthafte Bedenken, dass die
Auswirkungen, die das Gesetz auf die österreichische Bevölkerung bereits hat, durch eventuelle
Lockerungen in eine problematische Richtung verändert werden könnten und der Schutz des Lebens
sowie auch das Recht auf freie Selbstbestimmung dadurch gefährdet wäre.

- Von den Antragstellern wird unter anderem verlangt, dass **das Werbeverbot für die Durchführung von assistierten Suiziden** gelockert bzw. aufgehoben wird. Das würde bedeuten, dass Suizidbeihilfe beworben wird und potentiell betroffene Personen zur Inanspruchnahme animiert werden können. Dies ist in jedem Fall abzulehnen, da die Gefahr groß ist, dass dadurch in unserer Gesellschaft zunehmend sozialer Druck entsteht, vorzeitig aus dem Leben zu scheiden, z.B. um anderen nicht zur Last zu fallen. Eine notwendige Voraussetzung begleitend zum Gesetz ist hingegen ein gesellschaftlicher Diskurs, der dazu geeignet ist, Tabuisierung und Ängste vor Tod und Sterben zu reduzieren.
- Die **Befristung der Sterbeverfügung auf ein Jahr** ist eine wichtige Maßnahme. Sie verhindert, dass Personen, die eine Sterbeverfügung errichtet aber noch nicht umgesetzt haben, sich zu einem viel späteren Zeitpunkt begleitet suizidieren, an dem nicht mehr sichergestellt ist, dass sie weiterhin zu einer freien und daher selbstbestimmten Willensbildung in der Lage sind. Es kann dann nicht ausgeschlossen werden, dass es während des langen Zeitraums zu einschneidenden kognitiven und/oder affektiver Veränderungen kommt, welche die freie Entscheidungsfähigkeit maßgeblich beeinträchtigen.
- Aus unserer täglichen Arbeit mit sterbewilligen Personen wissen wir um die Ambivalenz von Todeswünschen und um die gravierende Rolle, die psychosoziale Probleme und der oft vorübergehende Verlust an Perspektive dabei spielen können. Wir messen der Autonomie der Entscheidung und der sorgfältigen Aufklärung unter anderem über Alternativen zum Suizid daher große Bedeutung bei. Aus diesem Grund raten wir dringend **von einer Beschleunigung des Verfahrens zur Errichtung der Sterbeverfügung** ab. Auch Menschen, die einen assistierten Suizid anstreben, haben das Recht auf umfassende Information und auf

suizidpräventive Unterstützungsmöglichkeiten. In dringenden Fällen ist ohnedies eine Verkürzung der Wartezeit auf zwei Wochen gesetzlich vorgesehen.

- Im Sinne der Qualitätssicherung ist es wichtig, zu definieren, **welche Qualifikationen aufklärende Ärzt:innen haben**, um den Anforderungen für eine Feststellung der geforderten Bedingungen, die zur Errichtung einer Sterbeverfügung notwendig sind, gerecht zu werden. Problematisch bei der Auswahl von begutachtenden Ärzt:innen sind vor allem zwei Punkte, die einer diesbezüglichen Lockerung entgegenstehen:
 - Die **derzeitige Lückenhaftigkeit der geforderten Dokumentation im Prozess der Errichtung einer Sterbeverfügung (Sterbeverfügungsregister)** führt dazu, dass Fälle von Patient:innen bekannt wurden, die so lange verschiedene in Frage kommende Ärzt:innen aufgesucht haben, bis sie nach mehreren Ablehnungen eine Bestätigung über das Vorliegen der geforderten Voraussetzungen erhalten haben. Dieses sogenannte „Doktor-Shopping“ bis zum gewünschten Ergebnis sollte durch Verbesserungen in der Regelung des **Sterbeverfügungsregisters** verhindert werden. Der Gesetzgeber, der eine Regelung für die Durchführung von assistierten Suiziden geschaffen hat, ist auch dafür verantwortlich, dass den Intentionen des Gesetzes und den geforderten Voraussetzungen gemäß gehandelt wird.
 - Die Rolle der **Fachkraft Psychiatrie/Klinische Psychologie** besteht in der **Sicherstellung des Vorhandenseins freier Entscheidungsfähigkeit**. Der Umstand, dass eine Fachkraft der Psychiatrie bzw. klinischen Psychologie **nur optional** hinzugezogen werden muss, verhindert nicht ausreichend, dass Personen, die nicht frei entscheidungsfähig sind, sich assistiert selbst töten. Die verpflichtende Konsultation einer psychiatrischen oder klinisch-psychologischen Fachkraft ist im Kontext des Sterbeverfügungsgesetzes keinesfalls als Diskriminierung anzusehen. Die Patient:innen müssen ja nicht ihre psychische Gesundheit „beweisen“, sondern es geht ausschließlich um eine Untersuchung zur Feststellung der Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person zu einem bestimmten Zeitpunkt.
- Im Hinblick auf die **Rolle der Angehörigen beim assistierten Suizid** beobachten wir, dass diese oftmals von massiver Überforderung und in manchen Fällen auch von Traumatisierung betroffen sind. Eine Begleitung durch Außenstehende mit entsprechender Kompetenz ist daher zu begrüßen. Eine Verknüpfung dieser Form der Unterstützung mit der Möglichkeit für den assistierten Suizid zu werben (Aufhebung des Werbeverbots) ist allerdings nicht notwendig und aus unserer Sicht aus bereits dargelegten Gründen abzulehnen.
- Sollte eine **Freigabe der Tötung auf Verlangen** gefordert werden, ist dies **besonders rigoros abzulehnen** aufgrund einer Reihe von unsicheren Faktoren, die bei der Ermöglichung dritte Personen zu töten, auf keinen Fall tragbar sind. Gerade vulnerable Personen, schutzbedürftige Personen und Personen in Gewaltbeziehungen etwa könnten unter Druck gesetzt werden, eine vermeintliche Tötung auf Verlangen anzuschauen. Eine Ermöglichung selbigen ist mit der Schutzbedürftigkeit und der rechtstaatlichen Fürsorgepflicht nicht vereinbar. Die Entwicklung von technischen Lösungen wird es ausreichend ermöglichen, dass auch motorisch schwer beeinträchtigte Personen die Handlung der Selbsttötung vornehmen. In diesem Bereich sind auch zukünftig innovative Weiterentwicklungen zu erwarten.

Wir hoffen mit unseren Ausführungen einen Beitrag zum Verständnis von Aspekten rund um das Thema von Sterbehilfeoptionen zu leisten, die unserer Erfahrung nach im gesellschaftlichen Diskurs oft wenig bedacht bzw. ausgeblendet werden.

Mit bestem Dank für Ihre geschätzte Aufmerksamkeit
Hochachtungsvoll



Christian Haring

Univ.Prof. Dr. Christian Haring
(Präsident ÖGS)

Thomas Kapitany

Prim. Dr. Thomas Kapitany
(Stv. Vorsitzender ÖGS)



Martin Aigner

Prim. Assoc.-Prof. PD Dr. Martin Aigner
(Präsident ÖGPP)

Christian Korbel

Prim. Dr. Christian Korbel
(President elect ÖGPP)



Dan Rujescu

Univ.-Prof. Dr. Dan Rujescu
(Präsident der ÖGPB)

Siegfried Kasper

em. o. Univ.-Prof. Dr. Siegfried Kasper
(Präsident-Stellvertreter)



Johannes Wancata

Univ.Prof. Dr. Johannes Wancata
(Präsident der ÖSGP)

Nilufar Mosaheb

Assoc.Prof.ⁱⁿ Priv.Do^z.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Nilufar Mosaheb, M.Sc.
(Vizepräsidentin ÖGSP)



Christa Rados

Prim. Dr. Christa Rados
(Präsidentin ÖGAPP)