ÖGPP
Österreichische Gesellschaft für
Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik

Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP) zur Sterbe- und Suizidhilfe in Österreich

Das Positionspapier wurde vom Vorstand der ÖGPP am 2.10.2025 beschlossen

Verfasser:innen:

Prim. Dr. Thomas Kapitany
Prim. Dr. Christa Rados
Dr. Thomas Wochele-Thoma, MSc.

Einleitung:

Im Jahr 2017 veröffentlichte die ÖGPP erstmals ein Positionspapier zur Sterbe- und Suizidhilfe, dessen Inhalte zum überwiegenden Teil bis heute die Position der ÖGPP widerspiegeln.

Allerdings ist es in der Zwischenzeit bekanntlich zu neuen gesetzlichen Regelungen in Form des seit 1.1.2022 gültigen Sterbeverfügungsgesetzes (StvG) gekommen. Dies legt eine Ergänzung und Aktualisierung des Positionspapiers der ÖGPP nahe.

Nach wie vor begrüßt es die ÖGPP, dass die aktive „Tötung auf Verlangen“ (StGB § 77) ebenso wie die „Verleitung zum Suizid“ (StGB § 78) verboten bleibt.

Ferner wird es seitens der ÖGPP befürwortet, dass die Möglichkeit eine Sterbeverfügung zu errichten, auf volljährige sowie dauerhaft und schwer bzw. terminal erkrankte Personen beschränkt ist (§ 6 StvG).

Es erscheint aus Sicht der ÖGPP auch wesentlich, dass jegliche Mitwirkung bei der Errichtung und Umsetzung einer Sterbeverfügung auf freiwilliger Basis zu erfolgen hat (§ 2 StvG). Dies betrifft u.a. Ärzt:innen, Apotheker:innen und Notar:innen.

1. Grundhaltung der ÖGPP

Die ÖGPP sieht es als zentrale Aufgabe psychiatrisch-psychotherapeutischen Handelns, Menschen in psychischen und psychosozialen Krisen sowie bei Krankheit zu begleiten und zu unterstützen. Die Absicht, das eigene Leben zu beenden, wird aus Sicht der ÖGPP primär als Ausdruck einer existenziellen Notlage verstanden. Dem sollte mit einem

differenzierten Angebot begegnet werden, welches einer bio-psycho-sozialen Sichtweise entspricht.

Da für viele Menschen bei Todeswünschen auch spirituelle, weltanschauliche bzw. religiöse Überzeugungen eine relevante Rolle spielen können, sollte auch diese Dimension im therapeutischen Diskurs berücksichtigt werden.

2. Neue gesetzliche Rahmenbedingungen

Seit dem Inkrafttreten des **Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG)** im Jahr 2022 ist die assistierte Selbsttötung unter bestimmten Voraussetzungen in Österreich erlaubt.

Die Errichtung einer Sterbeverfügung setzt einen klar definierten gesetzlichen Rahmen voraus. Dadurch ist die Möglichkeit der Assistenz klar eingegrenzt. Ebenso ist die bei der Umsetzung einer Sterbeverfügung zu wählende Suizidmethode gesetzlich festgelegt.

Die ÖGPP begrüßt es, dass dadurch für mitwirkende (auch ärztliche) Personen der Handlungsspielraum festgelegt und eine eindeutige Abgrenzung von nach wie vor strafbaren Handlungen gegeben ist.

3. Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit

Die gesetzlich definierte Vorgehensweise bei der Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit sterbewilliger Personen im Rahmen des StVfG wird seitens der ÖGPP kritisch betrachtet.

Laut StvG muss die Entscheidungsfähigkeit der Sterbewilligen durch 2 ärztliche Personen, davon eine mit palliativmedizinischer Expertise, überprüft werden. Im Zuge der Errichtung der Sterbeverfügung wird dies nochmals durch eine „dokumentierende Person“ (z.B. eine/n Notar:in) geprüft.

Aus Sicht der ÖGPP sind dabei folgende Punkte zu bedenken:

- Dauer der Gültigkeit:

Ab Errichtung ist die Sterbeverfügung für ein Jahr gültig. Während dieses Zeitraumes sind keinerlei Überprüfungen der Entscheidungsfähigkeit mehr vorgesehen. Insbesondere bei psychisch Kranken kann sich die Entscheidungsfähigkeit während dieser Frist allerdings entscheidend ändern, sodass die Voraussetzungen dann nicht mehr gegeben sind. Das ist aus suizidpräventiver Sicht bedenklich.

- Fehlende psychiatrische Expertise:

Lediglich wenn sich im Rahmen der ärztlichen Aufklärung ein Hinweis darauf ergibt, dass bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, ist eine Abklärung und Beratung durch eine/n Facharzt/Fachärztin für Psychiatrie und psychotherapeutische Medizin oder eine/n Klinischen Psychologen/Psychologin verpflichtend. In diesem Zusammenhang ist es zu bedenken, dass bei körperlich schwerkranken Personen die Komorbiditätsrate psychischer Erkrankungen nachweislich sehr hoch ist.

Es ist aus psychiatrischer Sicht nicht immer gewährleistet, dass Ärzt:innen, die im Fachgebiet der Psychiatrie nicht ausgebildet sind, derartige Komorbiditäten ausreichend sicher zu diagnostizieren vermögen. Erfahrungsgemäß wird vor allem eine komorbide Depression oft „natürliche Reaktion“ auf die schwere Erkrankung verkannt. Das birgt die

Gefahr, dass suizidale Einengungen verkannt und die dadurch beeinträchtige Entscheidungsfähigkeit der Patient.innen nicht berücksichtigt wird.

Die ÖGPP regt deshalb an, dass psychiatrische Expertise im Rahmen von Aufklärung, Beratung und Feststellung der Entscheidungsfähig allen sterbewilligen Personen zu Teil werden sollte.

4. Neue Rolle der Fachärzt:innen für Psychiatrie

Für Fachärzt:innen für Psychiatrie stellen sich im Rahmen des StVfG zwei mögliche Aufgaben :

- **als behandelnde Fachärzt:innen**, die therapeutisch begleiten, was auch der bisherigen Rolle behandelnder Fachärzt:innen entspricht
- **als aufklärende und begutachtende Instanz**, die die Entscheidungsfähigkeit im Hinblick auf die Sterbeverfügung prüft. Dies stellt eine neue Rolle für die Fachärzt:innen dar, wobei betont werden muss, dass diese Tätigkeit nur auf freiwilliger Basis erfolgen darf (§2 StVfG)

Diese Rollen müssen aus Sicht der ÖGPP **klar getrennt** werden, um Interessenskonflikte zu vermeiden und um die therapeutische Beziehung nicht zu gefährden. Die **fachliche und ethische Rahmung** dieser Aufgaben sowie eine **qualitätsgesicherte Ausbildung** für involvierte Fachärzt:innen wie auch für andere begutachtende Ärzt:innen sehen wir als dringend erforderlich.

5. Umgang mit Sterbewünschen

Als Psychiater:innen wissen wir, dass Sterbewünsche häufig auf tieferliegenden psychischen Belastungen beruhen – etwa der Angst vor Schmerzen, der Angst vor dem Kontrollverlust oder dem Gefühl, zur Last zu fallen. Eine unreflektierte Diskussion über das „Recht auf assistierten Suizid“ greift daher zu kurz. Vielmehr braucht es eine empathische, wertfreie Auseinandersetzung mit den geäußerten Todeswünschen und ihren Hintergründen sowie ein ausreichendes Angebot medizinischer, psychotherapeutischer, psychosozialer und palliativer Alternativen und Hilfestellungen.

6. Hospiz- und Palliativversorgung

Die ÖGPP fordert den weiteren **Ausbau von Hospiz- und Palliativangeboten** sowie eine verbesserte **Einbindung psychiatrischer und psychotherapeutischer Expertise** in diesen Bereichen. Gerade bei schwerkranken Menschen und in präterminalen Krankheitsphasen treten häufig depressive Syndrome auf. Derartige häufig unerkannte psychiatrische Komorbiditäten sind oft gut behandelbar und können den Sterbewunsch relativieren

6. Medienberichterstattung

Der sogenannte „Werther Effekt“, der sich darauf bezieht, dass bestimmte Formen der medialen Darstellung von Suiziden zu Nachahmungssuiziden führen können, legt Zurückhaltung in der Berichterstattung nahe. Das wurde auch explizit im Ehrenkodex des Österreichischen Presserats hinterlegt.

Mittlerweile gibt es ausreichende wissenschaftliche Evidenz dazu, dass der „Werther Effekt“ auch bei assistierten Suiziden zum Tragen kommt.

Die ÖGPP spricht sich daher für eine angemessene und ausgewogene Berichterstattung zu assistierten Suiziden aus. Insbesondere sind idealisierende, romantisierende oder heroisierende Darstellungen in Wort und Bild zu vermeiden, da diese als besonders gefährlich angesehen werden.

7. Sprachliche Klarheit

Die ÖGPP kritisiert die pauschale Verwendung des Begriffes „Sterben in Würde“ für den assistierten Suizid, da dies impliziert, dass ein natürlicher Sterbeprozess weniger würdevoll sei.

Ähnliches gilt für den international gebräuchlichen Begriff „Euthanasie“, der in einseitig wertender Weise suggeriert, dass vorrangig der assistierte Suizid einem „guten Sterben“ entspräche. Im deutschen Sprachraum verbietet sich die Verwendung des Wortes „Euthanasie“ schon dadurch, dass in der Zeit des Nationalsozialismus verbrecherische Krankenmorde als Euthanasie tituliert wurden und der Begriff somit historisch schwer belastet ist.