

**Stellungnahme des Dachverbandes Hospiz Österreich
an das Bundesministerium für Justiz
zum Entwurf des Sterbeverfügungsgesetzes**

Erstellt von einer Arbeitsgruppe¹ und genehmigt in der Vorstandssitzung des
Dachverbandes Hospiz Österreich am 10. November 2021

Der Dachverband Hospiz Österreich bedankt sich beim Bundesministerium für Justiz für die Möglichkeit der Abgabe einer Stellungnahme zum Entwurf des Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden. Wir kommen dieser Einladung gerne nach und übermitteln unsere dahingehenden Anmerkungen:

A) Zur Entstehung des Entwurfs

Die Möglichkeit der Einbringung unterschiedlicher Sichtweisen durch die Einberufung der Dialogforen vom 26. bis 30. April 2021 als auch am 29. Oktober 2021 war gerade vor dem Hintergrund dieser schwierigen Thematik notwendig und beispielgebend. Vorschläge aus den abgegebenen Stellungnahmen wurden im Gesetzesentwurf berücksichtigt. Auch der reibungslose Ablauf der damit zusammenhängenden Organisation, Moderation und Dokumentation verdient Lob.

Wir sind uns bewusst, dass der kurze Zeitraum für die Erarbeitung des Gesetzesentwurfs auf der Entscheidung des VfGH vom 11. Dezember 2020 beruht. Der daraus resultierende Zeitdruck wirkte sich in Anbetracht der gesellschaftspolitischen Tragweite dieser Entscheidung nachteilig aus. Dies gilt sowohl für die Erarbeitung des Entwurfs als auch für die Begutachtung dessen. Notwendige Diskussions- und Beteiligungsprozesse in der allgemeinen Bevölkerung waren somit in der notwendigen Dimension nicht möglich.

B) Grundsätzliche Anmerkungen zum Entwurf

a) Zur Bezeichnung „Sterbeverfügung“

Die Bezeichnung Sterbeverfügung ist irreführend und wird der Tragweite der zu setzenden Handlung nicht gerecht. Weiteres wird eine Verbindung zum positiv besetzten Begriff der Patientenverfügung impliziert, obwohl beide „Verfügungen“ eine gegensätzliche Grundintention aufweisen. Während eine Patientenverfügung nur dann zur Anwendung kommt, wenn die betreffende Person nicht mehr fähig ist, den eigenen Willen auszudrücken, gilt im Gegensatz dazu eine Sterbeverfügung nur dann, wenn die volle Entscheidungsfähigkeit der Person gegeben ist. Dies sehen wir als verwirrend und unklar. Gemäß Gesetzesentwurf regelt die „Sterbeverfügung“ die Bezugsermächtigung für ein in Apotheken erhältliches Suizidpräparat. Eine somit nicht irreführende und eindeutige Bezeichnung wäre demnach „Suiziderklärung“.

¹ Erarbeitet von (alphabetisch):

Dr. Karl Bitschnau MSc, Dr. Christina Gebe MSc, Mag. Werner Mühlböck MBA, Sonja Thalinger MSc und Dr. Karin Zoufal.

b) Zur fehlenden Regelung der Suiziddurchführung

Der Gesetzesentwurf regelt vorwiegend die Voraussetzungen und den Erhalt der Sterbeverfügung zum straffreien Bezug des letalen Präparats. Die Durchführung der Selbsttötung wird allerdings nicht detailliert geregelt. Aus unserer langjährigen praktischen Erfahrung in der Begleitung schwerkranker und sterbender Menschen erwarten wir als Resultat aus dieser Nicht-Regelung gravierende Belastungen für alle Beteiligten und ein enormes Konfliktpotential. Wir empfehlen daher, konkrete Durchführungsbestimmungen über den Vorgang der „Hilfeleistung“ im Gesetz zu berücksichtigen. Dies betrifft insbesondere:

- Handlungsanweisungen für begleitende Personen für den Fall des Auftretens von Nebenwirkungen (Begleitmedikation) oder der nicht ausreichend letalen Wirksamkeit des Präparates. Hilfreich wäre, wenn der Verzicht auf Erste-Hilfe-Maßnahmen nach Einnahme des Präparats inhärenter Bestandteil der Suiziderklärung wäre.
- Klare Vorgaben darüber, welche Meldepflichten assistierende, begleitende oder hinzukommende Personen im Falle eines durchgeführten Suizids haben (Polizei, Amtsarzt).
- Klare Vorgaben zur Dokumentation der Durchführung zum Beweis der Tatherrschaft.
- Dokumentationspflicht der Motive für den assistierten Suizid und Meldepflicht der Durchführung für die wissenschaftliche Aufarbeitung.
- Jährliches öffentlich einsichtiges Reportingsystem an den Gesundheitsminister und Qualitätssicherung.

C) Anmerkungen zu einzelnen §§

§ 2 wir empfehlen folgende Ergänzungen:

(3) Die Freiwilligkeit der Mitwirkung gilt auch für juristische Personen.

(4) Juristische Personen, die keine Hilfeleistung, ärztliche Aufklärung oder Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung erbringen wollen, dürfen dies in ihren Vertragsbeziehungen zu Dritten entsprechend vereinbaren und in Weisungen gegenüber ihren Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern anordnen. Dies gilt sinngemäß auch für Einzelunternehmerinnen bzw. Einzelunternehmer.

(5) Natürliche und juristische Personen können die Durchführung des assistierten Suizids in jeder Phase in ihren Räumlichkeiten untersagen.

§ 3 2.

„sterbewillige Person“: Im Gesetzestext wird die suizidwillige Person durchgehend als sterbewillige Person bezeichnet. Aus unserer praktischen Erfahrung wissen wir, dass zwischen beiden Bezeichnungen ein gravierender Unterschied besteht. Wenn eine Person einen Sterbewunsch äußert, heißt dies noch lange nicht, dass diese Person auch eine suizidwillige Person ist. Um letztere handelt es sich nur dann, wenn auch ein Suizidwille vorliegt. Die für den Gesetzestext passende und unmissverständliche Bezeichnung lautet daher „suizidwillige Person“. Dies sollten im gesamten Gesetzestext entsprechend geändert werden.

§ 5

Beim letzten Satz „*In der Sterbeverfügung können auch eine oder mehrere Hilfe leistende Personen angegeben werden*“ ist uns wichtig zu ergänzen, dass hier nur Personen angeführt werden dürfen, die ihr ausdrückliches Einverständnis zur Hilfeleistung gegeben haben.

§ 6

Positiv ist zu vermerken, dass die Kriterien volljährig und entscheidungsfähig für die sterbewillige Person festgelegt wurden § 6 (1), dass externe Zwänge und Beeinflussungen durch Dritte auszuschließen sind § 6 (2) und dass der aufklärende Arzt nicht die Hilfe leistende Person sein darf § 6 (4).

§ 6 (3)

Grundsätzlich sehen auch wir die Einschränkung des zum assistierten Suizid berechtigten Personenkreises auf kranke Menschen positiv. Anzumerken ist hierzu allerdings, dass der Gesetzestext dem aufklärenden Arzt einen großen Interpretationsspielraum lässt und somit die Zulassung zum assistierten Suizid immer von der subjektiven Einschätzung der aufklärenden Ärzte abhängt. Dies betrifft insbesondere die unter § 6 (3) 2. genannten Suizidwilligen.

§ 7

Positiv hervorzuheben ist das Vier-Augenprinzip in der Aufklärung der suizidwilligen Person und die Beratung durch verschiedene Berufsgruppen wie Mediziner, Notare und fakultativ Suizidprävention.

§ 7 (1)

Es ist anzumerken, dass nicht alle suizidwilligen Personen Palliativpatientinnen bzw. Palliativpatienten (mit progredienter, weit fortgeschrittener Erkrankung und begrenzter Lebenserwartung) sind und somit die Zuständigkeit der Palliativmedizin nicht immer gegeben ist. An Stelle der verpflichtenden Einbeziehung einer ärztlichen Person mit einer palliativmedizinischen Qualifikation plädieren wir für eine verpflichtende Abklärung durch eine Fachärztin bzw. einem Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder einer klinischen Psychologin bzw. eines klinischen Psychologen. Diesen sollte auch die Einschätzung einer eventuell vorliegenden krankheitswertigen psychischen Störung (4) sowie die schwierige Prüfung des freien und selbstbestimmten Entschlusses (1) obliegen.

Das Beziehen einer ärztlichen Person mit palliativmedizinischer Qualifikation sehen wir fakultativ insbesondere bei Palliativpatientinnen und Palliativpatienten mit speziellen palliativmedizinischen Fragestellungen (Behandlungs- und Handlungsalternativen, wie unter §7 (2) 1. angeführt). Es ist im Kontext Suizidassistenz nicht die Aufgabe der Palliativmedizinerin bzw. des Palliativmediziners, die Entscheidungsfähigkeit und die Selbstbestimmtheit des Suizidwilligen zu beurteilen. In jedem Fall liegt es nicht in der Kompetenz und im Rollenverständnis einer Palliativmedizinerin bzw. eines Palliativmediziners, über Einnahme und Wirkung des letalen Präparates und der Begleitpräparate aufzuklären oder dessen genaue Dosierung anzuordnen und zu dokumentieren (3). Die Unterfertigung der Sterbeverfügung würde zu einer Instrumentalisierung der Palliativmedizin führen und dem ursprünglichen Auftrag der Palliative Care (siehe WHO-Definition 2002) widersprechen.

Nach unserer Einschätzung verfügt eine ärztliche Person mit ÖÄK-Diplom in Palliativmedizin nicht über ausreichende Kenntnisse zur Aufklärung über spezialisierte Angebote in Palliative Care. Über diese Expertise verfügen nur ärztliche Personen mit einer Spezialisierung in Palliativmedizin oder mit Masterabschluss in Palliative Care.

§ 8 (3)

Ergänzung um den Punkt 4. Name, Geburtsdatum und Anschrift der assistierenden Person und Bestätigung, dass diese volljährig und entscheidungsfähig ist und aus einem freien und selbstbestimmten Entschluss handelt.

§ 9 (3)

Ergänzung um den Punkt 8. Identifikation der assistierenden Person. Dies sehen wir als wichtig, um Missbrauch zu unterbinden und die assistierende Person zu schützen.

Die im § 9 fehlende Dokumentation der Durchführung verunmöglicht es, aus schlechten Erfahrungen zu lernen und erschwert die Evaluierung. Es gibt auch keine Handlungsempfehlung für den Fall, dass der Tötungsversuch nicht erwartungsgemäß verläuft. Durch die fehlende Dokumentation der Durchführung wird eine nachvollziehbare wissenschaftlich auswertbare Dokumentation für Statistik, Motivforschung und Evaluierung (wie z. B. in Oregon) verunmöglicht. Das Gesetz ist um eine Regelung einer Durchführungsdokumentation zu ergänzen.

§ 11

Wir sehen einen gewissen Widerspruch darin, dass unter (1) „jede“ öffentliche Apotheke die Berechtigung hat, das Präparat abzugeben, während unter (5) die Abgabe des Präparats auf jene Apotheken beschränkt zu sein scheint, die in einer zu erstellenden Liste aufscheinen.

D) Zur Änderung des Suchtmittelgesetzes

Im Zuge der vorgeschlagenen notwendigen Änderungen des Suchtmittelgesetzes bitten wir um Vornahme folgender Änderung, die nur indirekt mit dem zu beurteilenden Sterbeverfügungsgesetz zusammenhängt, die wir allerdings als enorm wichtig erachten: Es bedarf dringend einer gesetzlichen Regelung bezüglich einer Bevorratungsmöglichkeit einer geringen Menge von Notfallmedikamenten in Alten- und Pflegeheimen und in Stützpunkten der mobilen Pflege und Betreuung. Es muss die Möglichkeit geschaffen werden, Notfallmedikamente mit einer 24-h-Verfügbarkeit nicht personenbezogen für jene Notwendigkeiten zu lagern, die nicht vorausschauend planbar sind. Dies betrifft insbesondere palliative Notfallsituationen am Lebensende. Dahingehend bitten wir dringend um eine entsprechende Gesetzesanpassung.

E) Zur Neuformulierung des § 78 StGB

Die Neufassung stellt nur dann auf eine Strafbarkeit durch den Dritten ab, wenn er aus verwerflichen Gründen handelte (was oft schwer beweisbar sein dürfte), wenn es einen Minderjährigen betraf, wenn die sterbewillige Person nicht an einer entsprechenden Krankheit litt oder nicht entsprechend ärztlich aufgeklärt war. Demnach braucht es just die Sterbeverfügung für die Straffreiheit nicht! Dadurch sehen wir den Zweck des Sterbeverfügungsgesetzes und die vom VfGH eingeforderten grundrechtlichen Schutzzwecke unterlaufen.

F) Ausdruck der Sorge

Wir haben Sorge, dass ...

... im Gesetz genannte einschränkende (§ 6) und aufklärende Maßnahmen (§ 7) analog zu anderen Ländern im Sinne einer Gleichbehandlung eingeklagt und mittelfristig verwässert werden.

... der Ruf nach „Tötung auf Verlangen“ lauter wird und somit auch der § 77 StGB gefährdet ist.

... diese Formen des „neuen Sterbens“ unsere Gesellschaft nachhaltig verändern und zum „Normalfall“ werden könnten, da dadurch die Tendenz verstärkt wird, dem Leben im Angewiesen-Sein Würde und Sinn abzusprechen.

... Begriffe wie Hilfe, Barmherzigkeit, Würde, Mitgefühl, Liebe eine beliebige Vieldeutigkeit erfahren und ihren eindeutigen Bezugs- und Orientierungsrahmen verlieren.

... leidende und beeinträchtigte Menschen unter Druck geraten, einen assistierten Suizid zu begehen, um anderen nicht zur Last zu fallen.

... Beihilfe zur Selbsttötung zu einer medizinischen Dienstleistung wird, die eingefordert werden kann und damit das Selbstverständnis der helfenden Berufe erschüttert.

Wien, am 11. November 2021



Waltraud Klasnic
Präsidentin des Dachverbandes Hospiz Österreich