

An das
Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

Stellungnahme ergeht per E-Mail an:
Team.z@bmj.gv.at; begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

Geschäftszahl: 2021-0.723.419

Wien, am 12. November 2021

Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden (150/ME XXVII.GP)

Der Katholische Familienverband bedankt sich für die Zusendung des Gesetzesentwurfes und die damit verbundene Gelegenheit, eine Stellungnahme im Rahmen des Begutachtungsverfahrens zum Sterbeverfügungsgesetz abgeben zu können.

Vorbemerkung:

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat mit seiner Entscheidung vom 11. Dezember 2020 (G 139/2019-71) das Verbot der Hilfeleistung beim Suizid als verfassungswidrig aufgehoben. Gleichzeitig hat er den Gesetzgeber aufgefordert, gesetzliche Maßnahmen vorzusehen, um Missbrauch zu verhindern: Die betroffene Person soll ihre Entscheidung zum Suizid nicht unter dem Einfluss Dritter fassen. Helfende Dritte sollen die Sicherheit haben, dass die sterbewillige Person ihre Entscheidung dazu tatsächlich frei und selbstbestimmt getroffen hat.

Die Würde des Menschen gilt uneingeschränkt in allen Lebensphasen. Wer den Wunsch äußert, nicht mehr leben zu wollen, meint in den seltensten Fällen getötet zu werden. Vielmehr steckt dahinter der Wunsch, so nicht mehr leben zu wollen. Das Bemühen, dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes Rechnung zu tragen und der Versuch, mit diesen Gesetzesentwurf zu einer verantwortungsvollen Regelung zu kommen und dabei Grenzen gegen einen Missbrauch der Beihilfe zum Selbstmord zu ziehen wird daher ebenso begrüßt, wie das Bekenntnis zum flächendeckenden Ausbau der Palliativmedizin. Unsere Befürchtungen, dass sehr alte, schwerkranke oder pflegebedürftige Menschen unter Druck geraten könnten, ihre Daseinsberechtigung und ihren Lebenswillen rechtfertigen zu müssen, bleiben dennoch bestehen.

1. Allgemein

Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung

Dem Gesetzgeber ist bewusst, dass in Zusammenhang mit der Palliativ- und Hospizversorgung „ein österreichweites, wohnortnahes, öffentlich finanziertes und gut zugängliches Angebot erforderlich ist“. Wie die flächendeckende Absicherung der Hospiz- und Palliativmedizin geregelt werden soll, bleibt aber offen.

Um den Ausbau quantifizieren zu können, müssen – ausgehend vom Status quo – die Versorgungslücken identifiziert werden, eine Zieldefinition erfolgen und der Ausbau in einem jährlichen Fortschrittsbericht an das Parlament dokumentiert werden. In diesem Bereich sind die dafür zuständigen Bundesländer und Gemeinden ausdrücklich aufgefordert dies umzusetzen. Darüber hinaus fordert

der Katholische Familienverband einen Rechtsanspruch auf einen stationären Palliativplatz bzw. ein mobiles Palliativangebot und die Finanzierung eines entsprechenden Beratungsangebotes wie beispielsweise der Telefonseelsorge.

Sterbeverfügung muss ausnahmslos vorliegen

Der Entwurf für die Änderung des Strafgesetzbuchs sieht für die straflose Beihilfe zur Selbsttötung zwar u.a. die Bestätigung über die ärztliche Aufklärung vor, nicht aber die Sterbeverfügung. Lt. Erläuterungen (vgl. S. 17) scheint es nicht sachgerecht, die Straflosigkeit der Hilfeleistung durch eine Person, die – ohne aus verwerflichen Beweggründen zu handeln – einer volljährigen Person, die an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 StVfG leidet, Hilfe leistet, sich selbst zu töten, unbedingt an die Einhaltung sämtlicher Erfordernisse, die zur Errichtung einer Sterbeverfügung erforderlich sind, zu knüpfen. Ohne Sterbeverfügung als Voraussetzung für die Straflosigkeit ist der freie Wille nicht ausreichend dokumentiert und es besteht die Gefahr des Missbrauchs. Das Vorliegen einer Sterbeverfügung muss daher in jedem Fall Voraussetzung für den straflosen assistierten Suizid sein und Die Nichteinhaltung des Sterbeverfügungsgesetzes muss sanktioniert werden.

Benachteiligungsverbot muss gewährleistet sein

Erkennbarer Wille des Gesetzgebers scheint zu sein, dass weder natürliche noch juristische Personen dazu gedrängt werden dürfen, eine Hilfeleistung (§ 3 Z 4) zu erbringen, eine ärztliche Aufklärung (§ 7) durchzuführen oder an der Errichtung einer „Sterbeverfügung“ mitzuwirken. Auch soll weder natürliche noch juristische Personen in welcher Art auch immer benachteiligt werden, ob sie nun eine der aufgezählten Leistungen erbringen oder sich weigern, dies zu tun. Trotzdem muss sichergestellt werden, dass juristische Personen in ihren Vertragsbeziehungen zu Dritten Weisungen gegenüber Mitarbeiter/innen anordnen dürfen.

Verpflichtende psychosoziale Beratung notwendig

Die umfassende Information über Alternativen und Hilfsangebote ist lt. Erläuterungen (vgl. dazu S. 10) Voraussetzung für eine selbstbestimmte und freie Entscheidung. Der Gesetzesentwurf sieht laut § 7 (2) aber „nur“ den Hinweis auf Angebote für psychotherapeutische Gespräche und suizidpräventive Beratung vor. Lediglich einen Hinweis zu geben erscheint uns in dieser Ausnahmesituation nicht ausreichend. Die medizinische Aufklärung muss um eine verpflichtende, unabhängige und neutrale psychosoziale Beratung ergänzt werden. Diese soll dann über alle verfügbaren Hilfen informiert und in der Lage sein, sie auch rasch bereit zu stellen.

Psychischer Druck ist nicht erfasst

Der Straftatbestand „Mitwirkung an der Selbsttötung“ (§ 78 StGB) stellt nur auf physische Hilfe zur Selbsttötung ab. Jemanden in seinem Entschluss zu bestärken, ist – solange kein verwerflicher Beweggrund vorliegt – nicht mehr strafbar (vgl. Erläuterungen, Seite 16). Hier ist psychischem Druck Tür und Tor geöffnet.

Errichtung und Bedenkzeit

Lt. Entwurf zur Sterbeverfügung ist es knapp zwölf Wochen ab dem ersten ärztlichen Aufklärungsgespräch möglich, straflose Beihilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen. Nach einem ersten ärztlichen Gespräch kann aber nicht davon ausgegangen werden, dass der suizidwilligen Person „alle erheblichen Gesichtspunkte, Handlungsalternativen und ihre Folgen“ bekannt sind. Die dreimonatige Frist kann daher erst nach umfassender Aufklärung zu laufen beginnen.

Ohne verpflichtende psychosoziale Beratung kann nicht sichergestellt werden, dass die sterbewillige Person ausreichend über Alternativen und informiert und Suizid-Prävention in Anspruch genommen hat. In Ausnahmefällen, wenn zum physischen Leiden eine nicht erkannte und daher unbehandelte

Depression dazu kommt, erscheint eine dreimonatige Wartefrist zu kurz, um sicherzustellen, dass die Entscheidung frei und selbstbestimmt erfolgt ist.

Dokumentation

Im Hinblick auf eine bessere Versorgung kranker bzw. leidender Menschen und zur Unterstützung der Suizidprävention wäre es wichtig zu erheben, welche Krankheitsbilder und welche subjektiv empfundenen Leidenszustände Menschen dazu bewegen, sich das Leben nehmen zu wollen. Nur wenn evidenzbasierte Daten vorliegen, können von der Politik konkrete und zielgerichtete Präventionsmaßnahmen ergriffen werden.

Kampagne für Patientenverfügung

Die Patientenverfügung bietet die Möglichkeit, das Recht auf Selbstbestimmung im Vorhinein wahrzunehmen, indem konkrete medizinische Behandlungen vorausschauend abgelehnt werden können. Es handelt sich um eine schriftliche Willenserklärung, die wirksam wird, wenn der Patient zum Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.

Dass es in Österreich seit 2006 die Möglichkeit einer Patientenverfügung gibt, ist viel zu wenig bekannt. Um diese Möglichkeit als Alternative zum assistierten Suizid aufzuzeigen, braucht es eine flächendeckende, österreichweite Informationsoffensive zum Thema Patientenverfügung.

Umfassende wissenschaftliche Begleitforschung

Die Umsetzung der Neuregelung der Suizidbeihilfe ist sorgfältig zu dokumentieren und soll mit einer wissenschaftlichen Begleitforschung einhergehen. Im Hinblick auf eine bessere Versorgung kranker bzw. leidender Menschen und zur Unterstützung der Suizidprävention wäre es wichtig zu erheben, welche Krankheitsbilder und welche subjektiv empfundenen Leidenszustände Menschen dazu bewegen, sich das Leben nehmen zu wollen. Nur wenn evidenzbasierte Daten vorliegen, können von der Politik konkrete und zielgerichtete Präventionsmaßnahmen ergriffen werden.

2. Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfes

Art. 1 §1

Lt. Abs. 1 dient das StVfG als „Nachweis eines dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung“.

Art. 1 § 7 (1)

Der Focus liegt bei der medizinischen Aufklärung. §7 muss daher um eine verpflichtende, unabhängige und neutrale psychosoziale Beratung ergänzt werden.

Art. 1 § 9

Neben der Dokumentation fehlt eine Motivforschung, die erhebt, welche Krankheitsbilder und welche subjektiv empfundenen Leidenszustände Menschen dazu bewegen, sich das Leben nehmen zu wollen.

Art. I § 13

Hier wird lediglich eine Höchststrafe angeführt; es fehlt eine Mindeststrafhöhe.

Art. III Z.1

Im § 78 Abs.2 StGB sollen die Ziffern 3 und 4 durch die folgende Ziffer 3 ersetzt werden:

3. Eine Person ohne gültige Sterbeverfügung im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes Um zu vermeiden, dass „das Mut machen“ zur Selbsttötung gesellschaftsfähig wird, sollte darüber hinaus auch die psychische Verleitung zur Selbsttötung erfasst werden.

Für den Katholischen Familienverband Österreichs



Rosina Baumgartner
Generalsekretärin



Alfred Trendl
Präsident