

## **Expert\*innen der Berufsverbände, Fachgesellschaften und Interessenvertretungen aus dem psychosozialen Bereich melden massive Bedenken zum vorliegenden Entwurf des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) an.**

**ÖGS, ÖGPP, BÖP, ÖBVP, IDEE Austria, HPE Österreich, pro mente Austria 18.11.2021**

Am vergangenen Freitag endete die sehr knappe Begutachtungsfrist des Gesetzesentwurfs zum sogenannten Sterbeverfügungsgesetz (StVfG), das künftig die Beihilfe zum Suizid regeln soll. Die Berufsverbände, Fachgesellschaften und Interessenvertretungen aus dem psychosozialen Bereich haben im Vorfeld der Gesetzwerdung und im Zuge des Begutachtungsprozesses zahlreiche Stellungnahmen abgegeben. Bedauerlicherweise blieben die wohlbegründeten Argumente, Bedenken und Lösungsvorschläge größtenteils unberücksichtigt und der Gesetzesentwurf soll noch diese Woche in weitgehend unveränderter Form zur Beschlussfassung vorgelegt werden.

Folgende **3 Punkte** sind österreichweit für Expert\*innen aus dem Bereich der psychosozialen Gesundheit höchst problematisch und **erfordern eine dringende Änderung**:

1.

**Der Suizid ist fast immer Ausdruck eines unerträglichen seelischen Leidens. Der Gesetzesentwurf wird dieser Tatsache in dieser Form nicht gerecht.** Neben der palliativmedizinischen Expertise braucht es für die Abklärung *in jedem Fall* auch eine **fachärztlich psychiatrische, klinisch-psychologische oder psychotherapeutische Expertise**, unabhängig davon, ob eine psychische Erkrankung vorliegt oder nicht. Der Gesetzesentwurf bezieht sich auch auf Personen, „die an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leiden, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen“. Psychische Erkrankungen sind mit dieser Definition eindeutig ebenso umfasst, wie viele andere chronische Erkrankungen. Zu berücksichtigen ist auch, dass psychisches Leid im Zusammenhang mit einer schweren körperlichen Erkrankung ein krankheitswertiges Ausmaß annehmen kann, die Gefahr aber besteht, dass aufgrund der im Vordergrund stehenden körperlichen Beeinträchtigungen psychische Begleiterkrankungen nicht diagnostiziert werden, besonders wenn fachliche Expertise nicht einbezogen wird.

2.

**Zwölf Wochen Frist für die Sterbeverfügung ist zu kurz.** Gerade bei psychischen Störungen dauert die Remission, wenn es das Ziel ist, vor dem assistierten Suizid tatsächlich alle Therapiemöglichkeiten auszuschöpfen, oft wesentlich länger und die Prognose ist häufig schwierig einzuschätzen, weswegen auch in internationalen Leitlinien deutlich längere Wartefristen gefordert werden. Ein fachlich/ethisch bestmöglicher Umgang mit der Komplexität suizidaler Leidenszustände braucht Expertise und Leitlinien. Dies betrifft die Feststellung der Entscheidungsfähigkeit (welche durch die extreme psychische Belastung in dieser Situation beeinträchtigt sein kann), die Dauerhaftigkeit und Unheilbarkeit der schweren Krankheit (schwankender Schweregrad, unvorhersehbarer Verlauf, Einfluss externer Faktoren), und der Schwere des (psychischen) Leidens. **Zusammenfassend wird eine Verlängerung der Frist auf mindestens 6 Monate gefordert.** Eine Ausnahme bilden Personen, die aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung mit infauster Prognose und schwerem Leiden unmittelbar vor ihrem Lebensende stehen - hier kann eine Entscheidung innerhalb von 2 Wochen akzeptiert werden, wie im Gesetzesentwurf auch vorgesehen.

3.

**Die vorgesehene Umsetzung** (z.B. das Überlassen des Suizidmittels für einen potenziell langen Zeitraum) **birgt enorme Risiken**, unter anderem betreffend Missbrauch, Erfüllung der Kriterien oder Fol-

gen für Angehörige. Durch die erhöhte und so gut wie nicht kontrollierte Verfügbarkeit von Suizidmitteln ist eine Zunahme von Suiziden durch Personen *ohne* Sterbeverfügung, allenfalls auch Fremdtötungsdelikte, zu befürchten.

Abschließend sei darauf hingewiesen, dass der Titel des Gesetzes als problematisch angesehen wird. Tatsächlich geht es um die Umsetzung eines Suizids – also einer Selbsttötung, und es ist zu fordern, dass dieser Umstand auch im Titel kenntlich gemacht wird (z.B. Suizidverfügung). Aufgrund fundierter suizidpräventiver Forschung wissen wir, dass eine unklare Benennung des Themas einer Tabuisierung Vorschub leistet, was es Betroffenen erschwert, in ihrer psychischen Not Hilfe zu suchen, und dass andererseits eine verharmlosende Benennung als Signal einer aktiven Befürwortung von Suiziden aufgefasst wird.

Rückfragen an:

**ÖGS – Österreichische Gesellschaft für Suizidprävention**

Kontakt: Prim. Dr. Thomas Kapitany, +43/1/406 95 95 DW 20;  
[thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at](mailto:thomas.kapitany@kriseninterventionszentrum.at)

**ÖGPP – Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik**

Kontakt: Prim.a Dr.in Christa Rados, +43 676 3208075, [office@oegpp.at](mailto:office@oegpp.at)

**BÖP – Berufsverband Österreichischer PsychologInnen**

Kontakt: Dana M. MÜLLEJANS, B.Sc., MA; 01/407 26 71 -25 oder 0660/ 91 33 256;  
[muellejans@boep.or.at](mailto:muellejans@boep.or.at)

**ÖBVP – Österreichischer Bundesverband für Psychotherapie**

Kontakt: Prof. Dr. Peter Stippl, +43.664.544 25 07; [uebvp.stippl@psychotherapie.at](mailto:uebvp.stippl@psychotherapie.at)

**Dachverband IDEE Austria, Interessenvereinigung der Erfahrungsexpert\_innen für psychische Gesundheit**

Kontakt: Elmar Kennerth, +43 677 61 44 58 88; [elmar.kennerth@dv-idee.at](mailto:elmar.kennerth@dv-idee.at)

**HPE Österreich – Hilfe für Angehörige psychisch Erkrankter**

Kontakt: Mag. Edwin Ladinser; 0664 9723274; [edwin.ladinser@hpe.at](mailto:edwin.ladinser@hpe.at)

**pro mente Austria - Österreichischer Dachverband für Vereine und Gesellschaften für psychische und soziale Gesundheit**

Kontakt: Mag.a Maria Maunz-Ranacher; +43 (664) 3964333; [maunz@promenteaustria.at](mailto:maunz@promenteaustria.at)