

## STELLUNGNAHME DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR SUIZIDPRÄVENTION ZUM URTEIL DES VERFASSUNGSGERICHTSHOFS ZUM ASSISTIERTEN SUIZID

Am 11. Dezember 2020 veröffentlichte der Österreichische Verfassungsgerichtshof sein Urteil über mehrere Anträge, die zum Ziel hatten, den § 77 StGB ("Tötung auf Verlangen", also aktive Sterbe- bzw. Suizidhilfe) sowie den § 78 StGB ("Mitwirkung am Selbstmord") aufzuheben.

Der VfGH wies die Anfechtung des § 77 StGB als unzulässig zurück.

Im Text des § 78 StGB ("Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.") wurde die Wortfolge "oder ihm dazu Hilfe leistet" als verfassungswidrig erkannt, die Verfassungsmäßigkeit des Verbots des ersteren Tatbestands ("Verleiten" zum Suizid) jedoch bestätigt.

Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. Dezember 2021 in Kraft, bis dahin hat der Gesetzgeber eine entsprechende Gesetzesänderung vorzunehmen.

In den Erklärungen zu seiner Entscheidung bezieht sich der VfGH vor allem auf das "verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung", welches "sowohl das Recht auf die Gestaltung des Lebens als auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben" umfasse. Weiters umfasse das Recht auf freie Selbstbestimmung "auch das Recht des Suizidwilligen, die Hilfe eines (dazu bereiten) Dritten in Anspruch zu nehmen".

Der VfGH betont in seinen Erläuterungen mehrmals den Aspekt der freien Selbstbestimmung. Dem Entschluss zum assistierten Suizid müsse also ein "aufgeklärter und informierter Willensentschluss" zugrunde liegen. In der nun erforderlichen Gesetzesänderung habe "der Gesetzgeber auch zu berücksichtigen, dass der helfende Dritte eine hinreichende Grundlage dafür hat, dass der Suizidwillige tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbsttötung gefasst hat." Weiters müsse der Entschluss zur Selbsttötung "auf einer nicht bloß vorübergehenden, sondern dauerhaften Entscheidung beruhen". Da "die freie Selbstbestimmung auch durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände beeinflusst wird", habe "der Gesetzgeber Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst".

Das im Urteil des VfGH bestätigte Verbot der aktiven Suizidhilfe und des Verleitens zur Selbsttötung ist ohne Einschränkung zu begrüßen. Es wird in den nächsten Jahren darauf zu achten sein, dass nicht weitere Lockerungsschritte gesetzt werden, die den Schutz von Menschen in somatischer und psychischer existentieller Not gefährden können. Das Beispiel der Niederlande, wo die, "Euthanasie" genannte, aktive Suizidhilfe seit 2002, ursprünglich für körperlich terminal kranke Personen gedacht, legalisiert ist, später auf psychiatrische Patient\*innen mit Depressionen und Persönlichkeitsstörungen, dann auf physisch und psychisch gesunde Menschen ausgeweitet wurde, 2013 für Minderjährige ab 12 Jahren zugelassen und seit 2015 auch bei - nicht mehr entscheidungsfähigen - Demenz-Patient\*innen mit entsprechender Patientenverfügung angewendet werden kann, es mittlerweile eine Initiative gibt, die die vorgeschriebene ärztliche Abklärung bei über 75-jährigen abschaffen will und in einer Umfrage 40% der Bevölkerung die "Euthanasie" auch für unter 12-jährige befürworteten, sollte ausreichend abschreckend sein, um eine ähnliche "slippery slope"-Entwicklung in Österreich hintanzuhalten.

Für die Neuregelung des § 78 StGB ergeben sich aus dem VfGH-Urteil einige Punkte, zu denen im Folgenden aus psychiatrisch-psychotherapeutischer und suizidpräventiver Sicht Stellung genommen werden soll.

## **Eliminierung des Begriffs "Selbstmord"**

Zum einen scheint es dringend geboten, das Wort "Selbstmord" - nicht nur, aber hier vorrangig - im Titel des § 78 StGB und in Gesetzestexten generell durch die Begriffe "Suizid" oder "Selbsttötung" zu ersetzen. Es zeugt von wenig Verständnis für die psychischen und existentiellen Nöte von Menschen in suizidalen Krisen, sie begrifflich mit dem Verbrechen des Mordes in Zusammenhang zu bringen. Während ein Mord durchaus aus "niederen Motiven" wie Habgier oder Hass verübt werden kann, ist der Suizid in den allermeisten Fällen Folge psychischer Krankheit, immer aber Ausdruck tiefer Verzweiflung und subjektiver Ausweglosigkeit.

## **"Dauerhaftigkeit" des Wunsches zum assistierten Suizid**

Der VfGH fordert zu Recht, dass bei einem zukünftig gesetzlich erlaubten assistierten Suizid die Entscheidung dazu eine dauerhafte sein muss. Der Begriff "dauerhaft" bedeutet aber, dass er nie geändert werden dürfte. Da aber die Phase der Entscheidung bzw. die Möglichkeit einer allfälligen Änderung derselben mit dem Akt der Selbsttötung endet, müsste definiert werden, was unter "dauerhaft" verstanden werden soll, wieviel Zeit also zwischen der Äußerung des Wunsches, sich bei der Selbsttötung helfen zu lassen, und der tatsächlichen Ausführung liegen muss. Wir wissen aus der therapeutischen Arbeit mit suizidalen Menschen, dass der Todeswunsch oft nicht stabil ist, weil das Denken und Erleben der Betroffenen - auch ohne speziellen Grund - sich von selber wieder dem Leben öffnet. Manchmal treten auch vorher nicht wahrgenommene Faktoren oder Änderungen der Lebensumstände auf, die die Suizidalität rasch (nicht selten für alle Beteiligten auch überraschend) reduzieren. Aus der Hospiz- und Palliativmedizin wird berichtet, dass immer wieder Menschen, die bei Aufnahme klare Sterbenswünsche äußern, diese durch das dortige Betreuungssetting im Lauf der Zeit aufgeben können.

## **Der Aspekt der Depressivität**

Depressive Erkrankungen können heute zwar grundsätzlich gut behandelt werden, allerdings tritt die Wirkung sowohl von Psychopharmaka wie Psychotherapie meist erst nach einer Latenzzeit ein, die mehrere Wochen, im Fall einer chronifizierten depressiven Episode auch Monate, in Einzelfällen Jahre dauern kann. Erschwerend kommt hinzu, dass eine depressive Symptomatik auch von Ärzt\*innen manchmal nicht eindeutig erkannt werden kann. Dies liegt zum einen - gerade bei älteren Personen - daran, dass einzelne Anzeichen (Schwäche, Antriebslosigkeit, körperliche Symptome) mit der körperlichen Grundkrankheit assoziiert oder auch als Alterserscheinung verkannt werden. Zum anderen liegt eine veränderte Selbsteinschätzung (und damit die Unfähigkeit, eine psychische Belastetheit als depressive Krankheit zu reflektieren) in der Natur einer Depression. Manche Menschen, die in ihrem Denken an den Suizid und die dafür angestrebte Hilfe eingeeengt sind, werden unter Umständen auch bewusst ihre depressiven Anteile verleugnen.

Die häufige, leider auch von der Österreichischen Bioethikkommission (mehrheitlich) in ihrer Stellungnahme "Sterben in Würde" aus dem Jahr 2015 getroffene Trennung zwischen "Suiziden in der Mitte des Lebens", die als "Unglücksfälle" durch Suizidprävention möglichst zu verhindern seien, und "Suiziden angesichts einer schweren (vermutlich gemeint: körperlichen) Erkrankung" erweist sich in der Praxis oft als falsch. In vielen Fällen besteht neben der somatischen Krankheit eine depressive Komorbidität oder Verarbeitung, nach deren Überwindung die Betroffenen eine gänzlich andere Sicht auf ihre körperliche Problematik sowie Bewältigungsstrategien dafür entwickeln.

## **"Freie Selbstbestimmung" und ihre Einschränkungen**

Das zentrale Kriterium der verfassungsgerichtlichen Entscheidung ist jenes der freien Selbstbestimmung, auf sie nimmt das Urteil an mehreren Stellen Bezug. Unter anderem wird der Gesetzgeber

verpflichtet zu berücksichtigen, "dass der helfende Dritte eine hinreichende Grundlage dafür hat, dass der Suizidwillige tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbsttötung gefasst hat". Damit scheint der VfGH ein Begutachtungsverfahren nahezulegen, welches aber wiederum eine Reihe von Problemen aufwerfen würde. Wie sollen die erwähnten "vielfältigen sozialen und ökonomischen Umstände" - zu ergänzen wären die häufigeren und wichtigeren affektiv-emotionalen und kognitiven Aspekte -, die die freie Selbstbestimmung einschränken können, zweifelsfrei erfasst werden, wenn etwa der Betroffene bewusst oder unbewusst (weil er sich eine depressive Symptomatik oder eine subtile Beeinflussung durch Angehörige selber nicht eingestehen kann) in eine bestimmte Richtung antwortet? Es werden daher verpflichtende (von der Allgemeinheit zu finanzierende?), ergebnisoffene (und nicht in eine begutachtende Stellungnahme mündende) psychotherapeutische Gespräche, allenfalls auch eine palliativmedizinische Beratung vorgeschlagen.

### **Definition von "Verleiten zum Suizid"**

Der VfGH hat das Verbot des ersten Tatbestands des § 78 StGB ("Verleiten zum Suizid") als verfassungsgemäß beurteilt. Wenn nun die reine Hilfeleistung zur Selbsttötung ermöglicht wird, ist es dringend geboten, den Begriff "Verleiten" gesetzlich genauer zu fassen, um die vom VfGH so stark betonte freie Selbstbestimmung auch in diesem emotional so heiklen Bereich (in dem viele Menschen in höherem Ausmaß suggestibel und besonders gefährdet bezüglich Einflüssen von Außenstehenden sind) zumindest soweit wie möglich sicherzustellen.

Ein nationales und digitales Werbeverbot für den assistierten Suizid ist daher in diesem Zusammenhang unumgänglich. Vereine oder Gesellschaften, die - gewerbsmäßig, geschäftsmäßig oder auch unter dem Deckmantel der Gemeinnützigkeit - diesbezügliche Hilfeleistungen anbieten, propagieren per definitionem die Durchführung des assistierten Suizids. Es ist daher nicht vorstellbar, dies nicht als eine Form des "Verleitens zum Suizid" anzusehen.

### **Keine Verpflichtung zur Hilfeleistung beim Suizid**

Der VfGH hält fest, dass eine bei einem assistierten Suizid Hilfe leistende Person "dazu bereit" sein müsse. Dies scheint eine Selbstverständlichkeit, dennoch wäre es - unter anderem zum Schutz von Hausärzt\*innen, die sich unter Umständen starkem Druck von Seiten ihrer Patient\*innen ausgesetzt sehen könnten - sinnvoll, in einem neu zu formulierenden Gesetz festzuhalten, dass es keine Verpflichtung zum assistierten Suizid - für wen immer - geben darf.

### **Verpflichtung zur ausreichenden und für jede Person verfügbaren suizidpräventiven und palliativen Hilfestellung**

Damit die geforderte freie Selbstbestimmung als Grundlage einer dauerhaften Entscheidung einer Person zum Suizid gewährleistet sein kann und somit dem Einfluss der vielfältigen sozialen und ökonomischen Umstände auch Perspektiven ausgleichender Möglichkeiten gegenübergestellt werden können, ist es von entscheidender Bedeutung, dass der Gesetzgeber auch gesetzlich die Verpflichtung verankert, dass spezialisierte suizidpräventive und palliativmedizinische Hilfestellung und Versorgung ausreichend und flächendeckend für jedermann erreichbar durch die zuständigen Körperschaften zur Verfügung gestellt werden.

### **Empfehlung:**

*Es wird dringend empfohlen im Gesetzwerdungsprozess die fachliche Expertise aus dem Bereich Suizidprävention miteinzubeziehen und zu berücksichtigen.*