

Ergänzende Stellungnahme der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention (ÖGS) und SUPRA zum Dialogforum des BMJ (4.5.2021)

Ergänzend zum Positionspapier der Österreichischen Gesellschaft für Suizidprävention erlauben wir uns folgende Überlegungen und Regelungsvorschläge zum Dialogforum einzubringen:

Einleitend wird gefordert, dass der erste Punkt des Dialogforums „Ausbau der Verfügbarkeit Palliativ- und Hospizversorgung“ durch den „Ausbau der Verfügbarkeit und des niedrigschwiligen Zugangs zu psychosozialer Beratung/Behandlung/Begleitung und Suizidprävention“ ergänzt wird, sowie die Forcierung von Maßnahmen zur Entstigmatisierung psychischer Erkrankungen in die Überlegungen im Gesetzwerdungsprozess aufgenommen werden müssen.

Der VfGH verlangt die Sicherstellung der freien Willensbildung und der Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches. Der Gesetzgeber muss Regelungen schaffen, die diesen Vorgaben gerecht werden. Aus Sicht der Suizidprävention ist es dafür notwendig, dass drei getrennte und voneinander unabhängige Prozesse formuliert und geregelt werden.

- 1) **verpflichtende Aufklärung/Beratung und freiwillige Begleitung bei der Entscheidungsfindung durch staatlich zertifizierte Stellen** (multidisziplinär: palliativmedizinisch und psychotherapeutisch/psychiatrisch/psychologisch/suizidpräventiv)
- 2) **Begutachtung** der Entscheidungsfähigkeit, der freien Willensbildung und der Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches **und Feststellung durch ein Gericht**
- 3) **Assistenz** beim Suizid durch eine staatlich zertifizierte Stelle

Um die Prozesse adäquat im Sinne der Bedürfnisse der zum Suizid entschlossenen Person anzuwenden, ist es notwendig, zu berücksichtigen, dass es sich um unterschiedliche *Zielgruppen* handelt:

- a. **Personen**, die aufgrund einer schweren körperlichen Erkrankung **mit infauster Prognose** und schwerem Leiden **unmittelbar vor ihrem Lebensende** stehen.
- b. **Personen**, die von einer **chronischen Erkrankung** mit anhaltenden Beeinträchtigungen und Leidenszuständen betroffen sind, aber **nicht unmittelbar oder absehbar vor ihrem Ableben** stehen.
- c. **Personen**, die **an keiner Erkrankung** leiden, von sich behaupten, dass sie keinem Leiden ausgesetzt sind, aber aus ideellen oder sonstigen Gründen durch einen assistierten Suizid aus dem Leben scheiden wollen.

Ad 1: verpflichtende Aufklärung/Beratung und freiwillige Begleitung bei der Entscheidungsfindung durch staatlich zertifizierte Stellen (multidisziplinär: palliativmedizinisch und psychotherapeutisch/psychiatrisch/psychologisch/suizidpräventiv))

Für die hilfeschende Person ist ein kostenlose, verpflichtende Aufklärung/Beratung (multiprofessionell) und eine kostenlose und freiwillige Begleitung bei der Entscheidungsfindung (multiprofessionell)

durch eine *staatlich zertifizierte* Stelle (Finanzierung durch die öffentliche Hand muss sichergestellt werden) vorzusehen. Ergänzend wird gefordert:

- Recht auf und Finanzierung von flächendeckend verfügbarer palliativmedizinischer Versorgung
- Recht auf und Finanzierung von flächendeckend verfügbarer Krisenintervention und Suizidprävention
- Recht auf und Finanzierung von flächendeckend verfügbarer Psychotherapie

Ad 2. Begutachtung der Entscheidungsfähigkeit, der freien Willensbildung und der Dauerhaftigkeit des Suizidwunsches

Die geforderte Sicherstellung der freien Willensbildung erfordert eine entsprechende Expertise der zur Feststellung zugelassenen Person. Als aufgrund ihrer Ausbildung und Qualifikation geeignete Fachkräfte werden gutachterlich tätige Fachärzt*innen für Psychiatrie vorgeschlagen. Es gehört jetzt schon zu den Kernaufgaben der Forensischen Psychiatrie, die Fähigkeit zur Willensbildung z.B. bei der Beurteilung der Zurechnungsunfähigkeit, der Testier- und Geschäftsfähigkeit und bei verschiedensten Verträgen und im Erwachsenenschutzrecht zu beschreiben. Außerdem sind Psychiater*innen mit den biopsychosozialen Einflussfaktoren für Suizidgefährdung vertraut (Krankheiten, Krisen, Verluste, soziale und ökonomische Faktoren).

Für die Abwicklung des Entscheidungsprozesses sind Gerichte zuständig, die wiederum eine/n Facharzt/ärztin für Psychiatrie als Gutachter*in hinzuziehen.

Bei der Begutachtung und Testierung ist die Abwicklung des Prozesses von der Zugehörigkeit der betroffenen Person zur jeweiligen *Zielgruppe* abhängig:

Bei der **Zugehörigkeit Gruppe b) und c)** ist alle Sorgfalt anzuwenden, um freien unbeeinflussten Willen und dessen Dauerhaftigkeit festzustellen. Vorgeschlagen wird eine Prozessdauer **mit mind. zweimaliger Begutachtung** und **mindestens sechsmonatiger Prozessdauer**.

Bei der **Zugehörigkeit Gruppe a)** ist neben der Sorgfalt auch rasches Handeln und Entscheiden nötig und wesentlich (**Begutachtung und gerichtliche Entscheidung innerhalb von 2 Wochen**). Es soll nicht dazu kommen, dass eine Person, deren Tod nahe bevorsteht, gerichtliche Zustimmung nicht mehr erleben kann, weil der Prozess zulange dauert. Analogie besteht hier zum Unterbringungsgesetz.

Evtl. ist eine spezielle Weiterbildung für Gutachter*in anzudenken.

Ad 3. Suizidassistenz

Die vollkommene Freistellung der Suizidassistenz nach den Wünschen der suizidwilligen Person ist abzulehnen. Dadurch wird sichergestellt, dass der Suizid nicht ohne Begutachtung der geforderten Voraussetzungen stattfindet, und unbeteiligte Dritte nicht dadurch zu Schaden kommen.

Verlangt wird, dass **eine dazu staatlich zertifizierte** (entsprechende Anforderungen, staatlich beauftragte und regulierte) **Institution** das Suizidmittel übergibt und beim Suizid zugegen ist (zumindest im Nebenraum). Vorgeschlagen wird die Bildung von mobilen Teams, die das Suizidmittel besorgen, dem/der Betroffenen überbringen und beiwohnen bzw. für das Prozedere nach dem Eintritt des Todes sorgen. **Der Ort des Suizids kann variabel sein, Dritte müssen aber davor geschützt sein** (kein öffentlicher Ort, ggf. privat, Krankenhaus, Hospiz). Natürlich kann der Suizident eine **Person seines Vertrauens hinzuziehen**.

Wesentlich ist mitzudenken, dass für die nötige **psychologische Hilfestellung** für die involvierten Personen gesorgt wird (**Suizidassistenz, Team, Angehörige**).

Beratung und Suizidassistenz sind von voneinander unabhängigen und staatlich zertifizierten Stellen durchzuführen. Begutachtung und Feststellung ist von einem unabhängigen Gericht durchzuführen.

Bezugnehmend auf das weiterbestehende Verleitungsverbot:

- Aufgrund der Gefahr des „Werther-Effekts“ (dieser bedeutet, dass es nach medialen Beschreibungen, die Suizid als naheliegenden Ausweg aus schwierigen Lebenssituationen darstellen, zu Imitationseffekten kommt), soll für keinen der drei Prozessteile Werbung erlaubt sein. Der Werther Effekt wurde auch für assistierten Suizid gezeigt. Aufgrund der hohen Suggestibilität bei suizidalen Menschen ist dabei eine breitestmögliche Definition von „Werbung“ wünschenswert.
- Weder eine beratende noch eine assistierende Stelle/Institution/Person darf aufgrund eigener Motive zur Durchführung von Suiziden involviert sein. Um das bestmöglich sicher zu stellen, ist staatliche Zertifizierung und Kontrolle notwendig.

Abschließend sei nochmals darauf hingewiesen, dass es um gegebenenfalls nicht rückgängig machbare Entscheidungen über Leben und Tod geht, dass Menschen betroffenen sein werden, die aufgrund von Krankheit, persönlicher, oft sozialer Not und Krisen auch über einen längeren Zeitraum (Monate bis Jahre) einer situativen, personalen und affektiven Einengung unterworfen sein können, und die in vielen Fällen wieder Auswege aus ihrer Not finden und Suizidwünsche und –absichten nach entsprechender Zeit wieder aufgeben.