

STELLUNGNAHME

Zu einem

Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden

GZ.: 2021-0.723.419

Wien, am 12.11.2021

Der Österreichische Behindertenrat ist die Interessenvertretung der 1,4 Mio. Menschen mit Behinderungen in Österreich. In ihm sind 80 Mitgliedsorganisationen organisiert. Auf Grund der Vielfalt der Mitgliedsorganisationen verfügt der Österreichische Behindertenrat über eine einzigartige Expertise zu allen Fragen, welche Menschen mit Behinderungen betreffen.

Der Österreichische Behindertenrat dankt dem Bundesministerium für Justiz für die Gelegenheit zur Abgabe einer Stellungnahme.

Einleitend gibt der Österreichische Behindertenrat zu bedenken, dass eine Stellungnahmefrist von 3 Wochen für eine so wichtige Materie entschieden zu kurz ist, auch wenn der Österreichische Behindertenrat nicht verkennt, dass der assistierte Suizid aufgrund der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs bis Ende des Jahres 2021 geregelt sein muss, um zu verhindern, dass ab diesem Zeitpunkt jegliche Hilfe erlaubt sein soll.

Allgemeines

Der vorliegende Entwurf zeugt von großem Bemühen des Bundesministeriums für Justiz, die Vorgaben des Verfassungsgerichtshofes umzusetzen und die Hilfe beim Suizid ab 1.1.2021 gesetzlich zu regeln.

Der Österreichische Behindertenrat steht der Legalisierung des assistierten Suizids jedoch noch immer kritisch gegenüber und möchte erneut seine Besorgnis zum Ausdruck bringen, dass mit der Legalisierung der Hilfestellung zur Selbsttötung, einerseits Selbstmord zu einer gesellschaftlichen Anerkennung - vielleicht sogar zu einem von der Gesellschaft zum Teil gewünschten Verhalten - bei schwerer Erkrankung oder Behinderung führt und andererseits damit suggeriert wird, dass eine schwere Behinderung oder schwere Krankheit ein Leben nicht mehr lebenswert macht, es eventuell sogar besser ist, zu sterben. Dieser naheliegende Zusammenhang mit einem unwerten Leben, lässt große Befürchtungen und Ängste in Menschen mit Behinderungen entstehen und baut auch einen gewissen Druck auf, doch den Freitod zu wählen, bevor man Angehörigen oder der Gesellschaft zur Last fällt.

Darüber hinaus bestehen Bedenken, dass mit diesem ersten Schritt auch weitere Schritte nicht mehr undenkbar werden und damit Töten auf Verlangen in absehbarer Zeit legalisiert wird.

Sicherstellung des freien Willens

Wie auch vom Erkenntnis des VfGH verlangt, wird im Entwurf offensichtlich versucht Regelungen zu schaffen, die Missbrauch verhindern sollen und die betroffenen Personen vor Druckausübung schützen sollen. So soll eine freie Willensentscheidung sichergestellt werden.

Weiters ist die Berechtigung eine Sterbeverfügung rechtskräftig zu errichten und damit Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen im Gesetzesentwurf auf zwei medizinische Fallkonstellationen eingeschränkt.

Der*die Betroffene muss entweder eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit haben oder schwer und dauerhaft mit anhaltenden Symptomen erkrankt sein, wobei die Folgen der Erkrankung die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen und für die betroffene Person einen nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringen muss.

Dieser medizinische Zustand (Krankheit) muss nach dem Gesetzesentwurf von zwei Mediziner*innen unabhängig voneinander festgestellt und Alternativen aufgezeigt werden.

Der assistierte Suizid und der Sterbewunsch werden somit im vorliegenden Gesetzestext überwiegend aus medizinischer Sicht betrachtet.

Dabei wird aber übersehen, dass die Gründe für die Unerträglichkeit einer Situation und der damit verbundene Sterbewunsch vielseitiger und vielschichtiger sein können.

Sterbewünsche können auch daraus resultieren, dass Menschen „SO“ nicht mehr leben wollen, weil ihnen die Möglichkeit vorenthalten wird, an der Gesellschaft gleichwertig teilhaben zu können. Dies ist der Fall, wenn z.B. Hilfsmittel, die benötigt werden, nicht finanziert werden, wenn menschliche Zuwendung fehlt und die Menschen einsam leben müssen, oder wenn Menschen mit ihren Sorgen, Nöten, und Schmerzen allein gelassen werden.

Beseitigt man diese Ursachen, werden in vielen Fällen die Menschen wieder Lebensmut fassen können.

Es ist daher den Unterschieden in den Lebensbedingungen von Betroffenen, wie auch der Verfassungsgerichtshof festhält, umfassend entgegenzuwirken. Denn der freie Wille ist nicht mehr so frei, wenn die Lebensumstände den Betroffenen nur wenig andere Möglichkeiten bieten.

Dementsprechend sind nachfolgende Punkte umzusetzen, um von einer freien Willensbildung sprechen zu können:

1. Hospiz- und Palliativmedizin - Pflegereform

Der Österreichische Behindertenrat begrüßt die gleichzeitige Umsetzung des lange geforderten **Auf- und Ausbaus der hospiz- und palliativmedizinischen Versorgung** mit einem Hospiz und Palliativfondsgesetz.

Ein **Rechtsanspruch** auf Hospiz- und palliativmedizinische Versorgung, soll gewährleisten, dass alle Menschen, die HPC Angebote benötigen, diese auch bekommen. Es braucht österreichweite, wohnortnahe, öffentlich finanzierte und gut zugängliche Angebote, die inklusiv und barrierefrei gestaltet sein müssen.

Auch sind die Rahmenbedingungen für die Pflege so zu gestalten, dass **Pflege** in Zukunft bedarfsgerecht und leistbar gewährleistet ist. Dafür sind die Arbeiten an der seit langem angekündigten **Pflegereform** zügig fortzusetzen und zu Ende zu führen.

2. Umsetzung der UN-BRK

Damit Menschen mit Behinderungen selbstbestimmt leben können, bedarf es zahlreicher Maßnahmen wie z.B. die Gewährleistung umfassender Unterstützung durch **Persönliche Assistenz**. Diese muss für alle Menschen mit Behinderungen, die sie benötigen, österreichweit gewährt werden.

Diese Assistenz ist in den verschiedensten Lebensphasen - von der Kindheit bis ins Alter - zu gewähren.

3. De-Institutionalisierung

Menschen mit Behinderungen haben nach der UN-BRK das Recht selbstbestimmt **entscheiden** zu können, **wo und mit wem sie leben wollen**.

In den meisten Fällen besteht jedoch momentan für sie nur die Möglichkeit, in Einrichtungen zu leben. Zahlreiche Studien bestätigen, dass allein durch strukturelle Vorgaben ein selbstbestimmtes Leben unmöglich ist und damit auch häufig die Gefahr besteht, verstärkt Gewalt ausgesetzt zu sein¹. **Strukturelle Gewalt** kommt in allen Einrichtungen vor.

Die Angst in ein Heim zu kommen, lässt viele Menschen verzweifeln und den Lebensmut verlieren.

Aus diesem Grund fordert der Österreichische Behindertenrat auch seit vielen Jahren, dass **De-institutionalisierung**, eine der größten Anforderungen an unsere Gesellschaft, vorrangig umgesetzt werden muss.

4. Hilfsmittel

Die **Hilfsmittelversorgung** ist in Österreich weder bedarfsgerecht geregelt, noch wird sie einheitlich gewährt. So sind dem Österreichischen Behindertenrat eine Vielzahl von Fällen bekannt, in denen Menschen massiv unterversorgt sind und somit die Teilhabe an der Gesellschaft nicht annähernd gewährt wird.

Um Menschen mit Behinderungen bei einer guten Versorgung mit Hilfsmitteln zu unterstützen, bedarf es einer einheitlichen Anlaufstelle, die nicht nur berät, sondern auch bei der Versorgung mit den jeweils passenden Hilfsmitteln unterstützt sowie

¹ [Erfahrungen und Prävention von Gewalt an Menschen mit Behinderungen \(sozialministerium.at\)](https://sozialministerium.at/erfahrungen-und-praevention-von-gewalt-an-menschen-mit-behinderungen)

deren Finanzierung sicherstellt. Es ist den Menschen mit Behinderungen nicht zumutbar, diesen langen und komplizierten Prozess allein durchlaufen zu müssen.

5. Psychosoziale Betreuung und Begleitung

Gerade für Menschen mit psychosozialen Behinderungen ist es wichtig, dass Sie frühzeitig Hilfe angeboten bekommen, damit das „Akut-werden“ der Krankheit im Vorfeld abgefangen werden kann.

Wie auch aus einem Rechnungshofbericht aus dem Jahr 2019 hervorgeht, gibt es jedoch bei der Versorgung von psychisch kranken Menschen noch große Lücken.

Damit Menschen mit psychosozialen Behinderungen die notwendige Hilfe, medizinische Versorgung und soziale Unterstützung erhalten, bedarf es einer Reihe von dringend notwendigen Maßnahmen, wie z.B. das Recht auf Psychotherapie auf Krankenschein, geeignete Maßnahmen gegen den Fachärzt*innenmangel, usw.

Nur wenn psychosoziale Angebote niederschwellig und wohnortnah zur Verfügung stehen und die psychosoziale Begleitung und Betreuung bedarfsgerecht ausgebaut ist, können Menschen mit psychosozialen Behinderungen wirklich eine freie Willensentscheidung treffen.

6. Umfassende Beratungs- und Unterstützungsangebote – Peer-Beratungen

Für eine freie Willensbildung ist es, wie schon oben erwähnt, nicht ausreichend, Beratungen nur zu medizinischen Alternativen anzubieten. Es bedarf darüber hinaus Beratungen und Alternativen zur Bewältigung verschiedener Probleme in den jeweiligen Lebenssituationen.

Besonders in Krisen wissen die meisten Menschen nicht über die Möglichkeiten, die ihnen zur Verfügung stehen, Bescheid. Eine Beratung sollte so umfassend wie möglich erfolgen können. Dies wäre nicht als Bevormundung des sterbewilligen Menschen zu verstehen, sondern dient dazu, den tatsächlich freien Willen zu bestimmen. Eine Entscheidung kann nur dann sinnvoll getroffen werden, wenn **alle** Möglichkeiten und Alternativen zumindest bekannt sind.

Als besonders wichtig erachtet der Österreichische Behindertenrat das Angebot von **Peer-Beratungen**. Wenn Menschen, die ähnliche Probleme gut meistern konnten,



ihr Knowhow weitergeben, können vielleicht andere Lebensperspektiven entstehen, die auch zu anderen Lebensentschlüssen führen können.

Angemerkt sei noch, dass auch die hilfeleistenden Personen Unterstützung, Beratung und Betreuung, wahrscheinlich auch noch nach der Beihilfe zum Suizid, benötigen werden.

Zu den einzelnen Regelungen

Zu § 6 Abs. 2

Beratende Ärzt*innen haben zu eruieren, ob der Entschluss zu sterben unter emotionalem Druck entstanden ist.

Dazu ist anzumerken, dass dies durch einen Arzt bei **einem** Beratungsgespräch, vor allem wenn die*der Arzt*in den*die Patient*in (noch) nicht sehr gut kennt, kaum beurteilt werden kann. Die unter diesen Umständen erlassene Sterbeverfügung wäre unwirksam. Jedoch lässt eine unwirksame Sterbeverfügung die Hilfeleistung nicht strafbar werden. Somit wäre auch eine Hilfeleistung im Falle eines unter Druck entstandenen Sterbewunsches nicht sanktionierbar.

Hier könnte Abhilfe geschaffen werden, indem eine intensive mehrmalige Beratung und Begleitung der betroffenen Person vorgesehen werden, um auch nähere Umstände der Lebenssituation umfassend beurteilen zu können.

Zu § 6 Abs. 3 Z 1

Der geplante Ausbau der hospiz- und palliativmedizinischen Versorgung durch das HosPaIFG wird in den Fällen des Vorliegens einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit sicherlich zum gewünschten Effekt führen. Mit dieser Versorgung werden vielen Menschen die Angst vor Schmerzen, Einsamkeit und die Angst vor den Folgen der schweren Erkrankung genommen und ihnen Unterstützung für einen würdevollen und friedlichen Tod gegeben werden können.

Dazu muss ihnen jedoch ein Rechtsanspruch auf Palliativversorgungen und Hospizbegleitung eingeräumt werden und das Angebot zeitnah flächendeckend ausgebaut sowie gute Rahmenbedingungen für die Pflege geschaffen werden.

Zu § 6 Abs. 3 Z 2

Menschen, die an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leiden, deren Folgen sie in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, benötigen nicht nur hospiz- und palliativmedizinische Angebote, sondern für sie müssen Angebote für ein selbstbestimmtes Leben, die die Umstände ihrer Erkrankung verbessern, geschaffen werden. Durch die Änderung ihrer Lebensumstände wird es nämlich vielfach möglich sein, dass die Personen wieder einen Lebenswillen finden können.

Der Österreichische Behindertenrat fordert daher ausdrücklich, dass die Beratung durch ein multiprofessionelles Beratungsteam erfolgt, in dem nicht nur Ärzt*innen vertreten sind, sondern u.a. auch Peers.

Zu § 7 Abs. 2

Die Aufklärungsverpflichtung über mögliche Behandlungs- und Handlungsalternativen zieht jedenfalls die Verpflichtung nach sich, dass diese Alternativen auch zur Verfügung stehen müssen.

Wie bereits oben ausgeführt, besteht u.a. im psychiatrischen und psychosozialen Bereich eine große Lücke, die gefüllt werden muss. Es ist dringend der Ausbau der psychosozialen Beratungen und psychosozialen Versorgungen voranzutreiben. Auch fruchtet der Hinweis auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch sowie andere zielführende Beratungsangebote nur, wenn diese vorhanden sind. Wichtig sind die bereits erwähnten Peer-Beratungsstellen, welche eingerichtet werden müssten.

Vielen Menschen reicht in dieser Ausnahmesituation die Weiterverweisung an andere zielführende Angebote durch die Ärzt*innen nicht, sie benötigen auch Unterstützung zur Inanspruchnahme und dem Aufsuchen der Angebote. Dafür müssten Stellen (One-Stop-shops) eingerichtet werden.

Sind diese Angebote nicht zur Verfügung, wird dieses Gesetz nicht ohne großen Schaden umsetzbar sein.

Ein zusätzlicher Aspekt ist, dass es für die vorgesehenen und benötigten Beratungen intensivere und längere Aufklärungsgespräche bedarf, die eventuell in mehreren Gesprächen abgehalten werden sollten.

Die Kosten dafür werden sich viele Menschen in prekären Situationen nicht leisten können. Daher sollten diese Beratungs- und Unterstützungsangebote kostenlos sein.

Zu § 8

Offen bleibt die Frage, wie im Falle der fehlenden Wirksamkeit des Präparats vorgegangen wird. Wenn kein*e Mediziner*in bei der unmittelbaren Tat anwesend ist und die hilfeleistende Person mit einem nicht geplanten medizinischen Notfall konfrontiert wird, kann es zu dramatischen Situationen kommen. Auch ist fraglich, ob ein dann hinzugezogener Notarzt bzw. Rettungssanitäter*in eine Wiederbelebung durchführen muss.



Es wäre daher im Gesetz vorzusehen, dass mit der Sterbeverfügung gleichzeitig eine Patientenverfügung erlassen wird.

Zu § 11

Ein bereits bezogenes Präparat sollte nach spätestens 5 Jahren zurückgegeben werden müssen. Dies nicht nur, weil die Gefahr besteht, dass damit Missbrauch betrieben werden könnte, sondern auch weil die Möglichkeit, dass es in falsche Hände gelangt nach so langer Zeit nicht mehr zu rechtfertigen ist.

Zu §§ 12 und 13

Der Österreichische Behindertenrat begrüßt das vorgeschriebene Werbeverbot.

Zu § 78 StGB

Für den Österreichischen Behindertenrat ist nicht nachvollziehbar, warum nicht auf das Vorliegen einer Sterbeverfügung für die Straffreiheit der Beihilfe abgestellt wird. Durch die vorgeschlagene Regelung kann nämlich in der Praxis sowohl die Wartefrist als auch die Einschränkung auf das gem. dem StVfG zugelassene Präparat umgangen werden.

Außerdem werden durch das reine Abstellen auf das Vorliegen der Krankheit und die ärztliche Aufklärung, wie in den Erläuterungen selbst ausgeführt, sehr große Beweisschwierigkeiten geschaffen und damit Verwandte oder andere Personen, die Beihilfe leisten, der Gefahr eines gerichtlichen Verfahrens mit ungewissem Ausgang ausgesetzt.

Daher fordert der Österreichische Behindertenrat, die Straffreiheit der Hilfeleistung an das Vorliegen einer gültigen Sterbeverfügung zu binden.

Der Österreichische Behindertenrat erklärt sich gerne bereit in einem partizipativen Prozess weiterhin seine Expertise einzubringen.

Mit besten Grüßen

Für Präsident Mag. Michael Svoboda

Dr.ⁱⁿ Christina Meierschitz