

Leben und töten lassen

Nicht nur Österreichs Bischöfe, kirchliche Vereine und Institute, sondern auch der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramts, Apotheker, Ärzte und Psychiater kritisieren die Gesetzesentwürfe zur Suizidbeihilfe.

18.11.2021

Schuld an allem ist der Verfassungsgerichtshof (VfGH). Er urteilte im Dezember 2020, die freie Selbstbestimmung des Suizidwilligen schließe das Recht ein, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen. Die Kanzlerpartei ÖVP wollte die Suizidbeihilfe so restriktiv wie möglich zulassen. Doch in der Begutachtung des neuen Sterbeverfügungsgesetzes und der Neuregelung des geänderten Strafgesetzes zur „Mitwirkung an der Selbsttötung“ werden mehr als nur handwerkliche Fehler benannt.

Dass bereits der Titel „Sterbeverfügungsgesetz“ unrichtig ist, kritisiert der Verfassungsdienst des Bundeskanzleramtes in einem 20-seitigen Kritik-Katalog. Konkret gehe es um „eine Regelung der zulässigen Hilfeleistung zum Suizid“. Das kirchliche „Institut für Ehe und Familie“ (IEF) findet den Begriff „Sterbeverfügung“ schlicht „irreführend“ und die Österreichische Bischofskonferenz regt an, von einem „Suiziderklärungsgesetz“ zu sprechen, „um Zweck und Inhalt der Willenserklärung auch sprachlich korrekt abzubilden“.

Wegfall der Entscheidungsfähigkeit

Schwerer wiegt, dass eine Dauer der Gültigkeit der Sterbeverfügung „im vorliegenden Gesetzesentwurf nicht geregelt wird“, wie das Kanzleramt feststellt, das die Auffassung vertritt, die Sterbeverfügung solle „nach Ablauf eines Jahres nach ihrer Errichtung ihre Wirksamkeit verlieren“. Das IEF schlägt vor, dass die Erklärung ihre Wirksamkeit verliert, „wenn die suizidwillige Person ihre Entscheidungsfähigkeit verliert“ oder die Erklärung widerrufen: „In dem Moment, da die vormals suizidwillige Person ihre Entscheidungsfähigkeit verliert, kann sie nicht mehr selbstverantwortlich eine Tötungshandlung an sich selbst setzen, weswegen kein Suizid im strafrechtlichen Sinn vorliegen kann.“ Tatsächlich hatte der VfGH mit der Selbstbestimmung argumentiert, welche die Entscheidungsfähigkeit voraussetzt. Der Gesetzesentwurf knüpft aber „an den Wegfall der Entscheidungsfähigkeit nach Errichtung der Sterbeverfügung keine Rechtsfolgen“, wie das Kanzleramt kritisiert.

Die Grenzen der Selbstbestimmung

Noch kritischer sieht dies die Österreichische Gesellschaft für Psychiatrie, Psychotherapie und Psychosomatik (ÖGPP). Überprüft werde Freiheit und Selbstbestimmung nur zum Zeitpunkt des Errichtens der Sterbeverfügung, doch seien diese Kriterien Schwankungen unterworfen: „Als PsychiaterInnen sind wir mit der erheblichen Fluktuation von Sterbewünschen in unserer täglichen Arbeit vertraut. Diese hängen unter anderem sowohl von der aktuellen psychischen Befindlichkeit als auch von konkreten und aktuellen Hilfs- und Behandlungsangeboten ab.“ Suizidale Krisen könnten „zu einer erheblichen Einschränkung des ‚freien und selbstbestimmten Entschlusses‘ führen“, so die ÖGPP, die dafür wirbt, „dass psychisch kranke Personen (...) vor einer vorschnellen Umsetzung ihrer möglicherweise unkonkreten Sterbewünsche besser geschützt werden“. Das ist auch eine Kritik an der mit zwölf Wochen angesetzten Bedenkzeit. Die ÖGPP verweist darauf, dass es Monate dauern kann, bis eine psychiatrische Behandlung anspricht, weshalb „für psychische Erkrankungen eine Frist von zumindest 6 Monaten vorzusehen“ sei.

Kritik üben die Psychiater daran, dass das Sterbeverfügungsgesetz keine verpflichtende psychiatrische Expertise vorsieht, obgleich „bei Menschen mit lebensbedrohlichen bzw. schweren chronischen Erkrankungen die Komorbiditätsrate psychischer Erkrankungen

extrem hoch ist“, psychische Störungen die Entscheidungsfähigkeit „erheblich einschränken“ und Depressionen bei Schwerkranken auch von Ärzten oft „übersehen bzw. als natürliche Reaktion auf die Erkrankung fehlgedeutet“ werden. Darum sei bei der Errichtung einer Sterbeverfügung eine psychiatrische Qualifikation so notwendig wie die palliativmedizinische. So sieht das auch die Bischofskonferenz: „Das Erkennen einer eventuell verborgenen, jedoch krankheitswertigen psychischen Störung mit potenziellem Einfluss auf die Entscheidungsfähigkeit erfordert mitunter viel Erfahrung und Expertise auf dem Gebiet der Psychiatrie und Neurologie“. Auch die „Aktion Leben“ fordert „eine verpflichtende Inanspruchnahme von psycho-sozialer Beratung“ und längere Bedenkzeiten. Sogar das Kanzleramt hält es für „erläuterungsbedürftig, wie ärztliche Personen die (zum Teil auch rechtlichen) Tatbestände... (insbesondere Fehlen von Irrtum, List, Täuschung, psychischem Zwang und Beeinflussung) feststellen sollen“. Gerade weil der VfGH mit der freien Selbstbestimmung argumentiert, weist die „Aktion Leben“ darauf hin, dass Druck und Zwang „in vielerlei Formen auftreten“, etwa als Vernachlässigung, psychische Beeinflussung, gesellschaftliche Erwartung oder ökonomische Umstände.

Eine Waffe, kein Medikament

Nicht nur die ärztliche Begutachtung kann, weil sie kein Verfallsdatum hat, im Zug der Suizidbeihilfe missbraucht werden, sondern auch das tödliche Präparat. Laut Gesetzesentwurf dürfen Apotheken nach Vorlage einer Sterbeverfügung Natrium-Pentobarbital an Suizidwillige oder ihre Helfer abgeben. Die Apothekerkammer warnt nun vor einer „missbräuchlichen Verwendung von letalen Präparaten, die nicht verwendet werden, sondern in Privathaushalten oder stationären Einrichtungen verbleiben“. Nachdem sich die Ärztekammer erfolgreich dagegen gewehrt hat, die Suizidbeihilfe als ärztliche Tätigkeit zu definieren, äußert die Apothekerkammer Kritik an einer Tötungshandlung „ohne professionelle Begleitung und Aufsicht durch medizinisch ausgebildete Personen“, weil so „eine medizinische Unterstützung bei etwaigen Komplikationen... nicht sichergestellt“ sei. Auch sei eine professionelle Begleitung „für eine korrekte und sichere Anwendung des letalen Präparats unerlässlich“.

Das „Salzburger Ärzteforum für das Leben“ fürchtet ebenfalls Missbrauch und fordert: „Analog zum Waffenbesitz sollte das Präparat unbedingt versperret verwahrt werden müssen und die Aufbewahrung auch jederzeit durch die Exekutive überprüft werden dürfen.“ Selbst das Kanzleramt räumt ein: „Um Missbrauch oder die Gefahr des unkontrollierten Umlaufs von letalen Betäubungsmitteln zu verhindern, wird angeregt, eine Rückgabepflichtung vorzusehen. Insgesamt ist unklar, wie eine sichere Aufbewahrung des Präparats gewährleistet werden soll.“ Das IEF meint, es handle sich „nicht um ein Medikament, sondern wohl eher um ein Gift, ähnlich einer Waffe“.

Ein vager Krankheitsbegriff

Zu vage gefasst ist nach Ansicht vieler der Krankheitsbegriff des Gesetzes: In Frage kämen sogar schwere rheumatische Erkrankungen oder Diabetes. „Hier wird einer Alters- und Behindertendiskriminierung Vorschub geleistet, die inakzeptabel ist und die Intention des Gesetzes, vulnerable Gruppen zu schützen, konterkariert“, meint das „Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik“ (IMABE). Eine Beschränkung auf die terminale Phase sei „deshalb ein wichtiger Schutz vor Missbrauch“. Selbst die in ihrer Kritik sanfte Bioethikkommission regt an, „den Krankheitsbegriff direkt im Gesetz zu definieren“.

Gewissensfreiheit und -konflikte

In den Stellungnahmen wird breit anerkannt, dass die Gewissensfreiheit der Ärzte gut abgesichert sei. So begrüßt die ÖGPP, „dass Angehörige medizinischer Berufe... vor einer Verpflichtung zur Hilfeleistung oder zur Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung geschützt werden“ und dass sie „durch eine Weigerung der Mitwirkung keine Nachteile erleiden“. Die Apotheker, die bei der Ausgabe des tödlichen Präparats die

zentrale Rolle spielen, sehen für sich eine entsprechende Freiwilligkeit „nicht ausreichend sichergestellt“. Sie wünschen, „dass die einzelne öffentliche Apotheke und die in diesen Einrichtungen tätigen Apotheker nicht zur Abgabe des letalen Präparats an sterbewillige Personen oder deren Hilfspersonen verpflichtet werden können“. In diesem „ethisch heiklen Bereich“ sei es unerlässlich, dass Apotheker die Abgabe verweigern können, „wenn dies mit den eigenen moralischen Überzeugungen unvereinbar ist und für die betroffene Person zu einem unüberbrückbaren Gewissenskonflikt führen würde“.

Das Salzburger Ärzteforum vermisst eine Klarstellung, „ob assistierte Suizide in Einrichtungen des öffentlichen Gesundheitswesens und der Patientenbetreuung stattfinden dürfen oder unzulässig sind“ und fordert, dass „Orden als Träger von Spitälern oder Hospiz- und Pflegeeinrichtungen die rechtlich verbrieft Option haben, assistierten Suizid in ihren Einrichtungen ablehnen bzw. explizit untersagen zu können“. Auch die Bischofskonferenz verlangt, dass „institutionelle Träger nicht nur selbst keine Hilfeleistung zum Suizid anbieten müssen, sondern auch nicht dazu verpflichtet werden können, eine solche Hilfeleistung durch dritte Personen in ihren Einrichtungen zu dulden“.

Suizidbeihilfe ohne Sterbeverfügung

Das größte Versäumnis ist aus Sicht der Bischofskonferenz jedoch, dass das Vorliegen einer Sterbeverfügung gar nicht zur Voraussetzung für eine straffreie Suizidbeihilfe gemacht wird: „Das Instrument der Sterbeverfügung wird damit auf einen bloßen Bezugsschein in der Apotheke reduziert.“ Auch „jede andere Form der Beihilfe zu jeder beliebigen Art des Suizids unmittelbar nach der zweiten ärztlichen Aufklärung“ wäre laut der Neufassung des Strafrechtsparagrafen 78 erlaubt. Der Helfer könnte also unmittelbar nach der ärztlichen Aufklärung dem Suizidwilligen den Revolver in die Hand drücken, fürchten die Bischöfe. Sie fordern – wie IMABE, IEF und „Aktion Leben“ – eine gültige Sterbeverfügung als Bedingung der Straffreiheit.

Völlig konträre Kritikpunkte äußern die Suizidbeihilfe-Befürworter „Letzte Hilfe“, „Gesellschaft für ein Humanes Lebensende“ und der Schweizer Verein „Dignitas“, der sich im Namen seiner 274 österreichischen Mitglieder zu Wort meldet. Sie alle kritisieren die bürokratischen Hürden, das Verbot von Werbung und die Begrenzung auf Schwerkranke. Die „Letzte Hilfe“ versteht nicht, warum die Hilfe zur Selbsttötung keine ärztliche Tätigkeit sein soll. Rechtsanwalt Wolfram Proksch möchte, dass nicht nur Notare, sondern auch Anwälte Sterbeverfügungen errichten und dafür Honorare berechnen dürfen. „Dignitas“ hätte am liebsten gar kein Gesetz, weil dann ab Jahreswechsel jeder jedem und aus jedem Grund beim Suizid helfen dürfte.