Evangelische Kirche in Österreich
Oberkirchenrat A.u.H.B.

Dr.in Eva Lahnsteiner
juristische Kirchenrätin
Severin-Schreiber-Gasse 3
1180 Wien
T: +43 59 1517 00 - 402
F: +43 59 1517 00 – 550
eva.lahnsteiner@evang.at
kr-jur@evang.at

Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

per E-Mail: team.z@bmj.gv.at

Veröffentlichung online auf
www.parlament.gv.at

Wien, am 10. November 2021

Zahl: STG01; 2237/2021

Bitte auf allen Schreiben immer die Geschäftszahl des Kirchenamtes anführen.

2022 JAHR DER SCHÖPFUNG

Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden, GZ 2021-0.723.419, Stellungnahme

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Evangelische Oberkirchenrat A.u.H.B. erlaubt sich, zum oben genannten Entwurf innerhalb offener Frist folgende Stellungnahme abzugeben:

I. Zur Grundhaltung der Evangelischen Kirche zum assistierten Suizid

Die Stellungnahme der Kirche ist getragen von der Grundhaltung, dass assistierter Suizid nicht zum gesellschaftlichen Normalfall werden darf. Der Weg, der auch von der evangelischen Diakonie beschritten wird, sind Hospiz- und Palliativangebote. Gleichzeitig ist es evangelische Position, dass in dramatischen Ausnahmefällen Barmherzigkeit und ein Spielraum für Gewissensentscheidungen gefragt sind und Einzelne, die sich in diesen Ausnahmefällen tragischerweise trotz aller Begleitung nicht für das Leben entscheiden können, nicht allein gelassen werden dürfen.

Die Evangelische Kirche akzeptiert das VfGH-Urteil und damit die Aufhebung des ausnahmslosen Verbots des assistierten Suizids als gegeben. Davon ausgehend, setzt sich die Kirche ein für ein Schutzgesetz, d.h.: für eine Regulierung des assistierten Suizids mit dem Ziel:

- Menschen in einer existenziell schwierigen Situation, in der sie besonders vulnerabel sind, vor Missbrauch und Druckausübung zu schützen, und eine tatsächliche freie Willensbildung sicherzustellen;
- die Gewissensfreiheit derjenigen, die um Suizidhilfe gefragt werden, zu schützen;
- Absicherung der Bedingungen für eine tatsächliche freie und selbstbestimmte Entscheidung, gerade in Hinblick auf Rechtssicherheit für unterstützende Personen (Abgrenzung zur Fremdtötung).

Gleichzeitig soll keine allzu detaillierte Kasuistik entwickelt werden. Je geregelter der assistierte Suizid ist, desto mehr besteht die Gefahr, dass dieser zum Regelfall wird, und desto mehr erscheint der assistierte Suizid als durch den Staat legitimierter gesellschaftlicher Normalfall. Aus Sicht der Kirche hat der Staat aber allein das Selbstbestimmungsrecht zu schützen.

Die Evangelische Kirche plädiert für klare Schutzregelungen. Ist die freie Willensbildung sichergestellt, dürfen die rechtlichen Vorgaben nicht so gestaltet sein, dass die Inanspruchnahme des assistierten Suizids de facto unmöglich ist.

II. Allgemeine Würdigung des Entwurfs

Ziel des vorgelegten Gesetzesentwurfs ist nicht die Definition, unter welchen Voraussetzungen jemand das Recht hat, sich das Leben zu nehmen und schon gar nicht die Bewertung von Leben als lebenswert oder unlebenswert, sondern rein die Frage, unter welchen Voraussetzungen Beihilfe zum Suizid straffrei bleiben soll. Dies beinhaltet auch den Schutz vor Missbrauch. Dieser Missbrauchsschutz ist ein zentrales Anliegen der Kirche.

Im vorliegenden Gesetzesentwurf kommt dem Schutz vor Missbrauch, den der VfGH auch vom Gesetzgeber verlangt, ein hohes Gewicht zu – gleichzeitig wird der vom VfGH geforderten Selbstbestimmung Rechnung getragen. Zu würdigen ist dabei insbesondere das zweistufige Verfahren für die Errichtung einer Sterbeverfügung, bestehend aus Aufklärung und eigentlicher Errichtung. Die Evangelische Kirche und die Diakonie hätten jedoch eine personelle Trennung zwischen Beratung/Aufklärung und Feststellung der Entscheidungsfähigkeit und freien Willensbildung bevorzugt.

Die vorgesehene ausführliche Dokumentationsanforderung ist ein weiterer wesentlicher Baustein im Missbrauchsschutz und als solcher zu begrüßen.

Nach Aushändigung des Präparats an die sterbewillige Person sieht der vorliegende Entwurf keine Regelungen mehr zum weiteren Ablauf vor. Die konkrete Ausführung soll im privaten Rahmen erfolgen. In den Erläuterungen wird dies mit folgender Intention begründet: *„… der Entwurf sieht von einer Institutionalisierung der Suizidassistenz in Form von staatlichen Einrichtungen oder ‚Suizidstationen' ebenso ab wie von der Überwälzung der Aufgabe ausschließlich an die Ärzteschaft oder der Einrichtung eines Berufsbilds von professionellen Suizidassistentinnen und Suizidassistenten oder eine Suizidorganisation.*" Die Kirche begrüßt dies und regt zusätzlich an zu prüfen, ob dieses Anliegen durch Werbeverbot und Verbot wirtschaftlicher Vorteile (§ 12) ausreichend abgesichert ist, oder allenfalls durch weitere Regulierungen insbesondere hinsichtlich der Etablierung von Suizidorganisationen oder eines Berufsbildes Suizidassistenz sichergestellt werden muss.

III. Zu einzelnen Bestimmungen des Sterbeverfügungsgesetzes

a) Bezeichnung als „Sterbeverfügungsgesetz"

Die Anlehnung an den Begriff der Patientenverfügung und das Patientenverfügungs-Gesetz ist problematisch. Der Begriff „Verfügung" insinuiert nämlich eine Festlegung für die Zukunft und legt den falschen Schluss nahe, dass im Voraus, antizipierend, über das Lebensende bestimmt wird. In der geplanten „Sterbeverfügung" soll hingegen lediglich ein Willensentschluss festgehalten werden und anders als bei der Patientenverfügung ist der Eintritt des Verlusts der Entscheidungsfähigkeit keine Voraussetzung, sondern sogar ein Hindernis. Die Verwechslungsgefahr zeigte sich bereits in der medialen Berichterstattung (z.B.

Standard vom 30.10.21[1]).

b) § 2 - *Gewissensschutz*

Die Freiwilligkeit der Mitwirkung ist als Schutz der Gewissensfreiheit derjenigen, die um Mithilfe gebeten werden, ausdrücklich zu begrüßen.

Evangelische Einrichtungen, insbesondere die Diakonie als Trägerin von Pflegeeinrichtungen, Hospizangeboten, Krankenhäusern und Einrichtungen für Menschen mit Behinderungen lehnen es aus ethischen und religiösen Gründen ab, assistierten Suizid in ihr Leistungsangebot aufzunehmen. Daher ist es wichtig, dass diese Einrichtungen als juristische Personen ausdrücklich von der Gewissensklausel umfasst sind und keine Benachteiligungen, insbesondere hinsichtlich Förderungen, befürchten müssen. Um hier die Eindeutigkeit und Rechtssicherheit für Einrichtungen zu erhöhen, wird vorgeschlagen, die Formulierung aus den Erläuterungen um die Wortfolge *„selbst oder durch Dritte"* zu erweitern und in den Gesetzestext aufzunehmen. § 2 Abs. 1 würde mithin ergänzt um:

„Auch juristische Personen können nicht dazu verhalten werden, Hilfeleistung selbst oder durch Dritte bereit zu stellen oder in ihren Leistungskatalog aufzunehmen." § 2 Abs. 2 würde mithin ergänzt um: *„Auch juristische Personen dürfen wegen der Weigerung, Hilfeleistung selbst oder durch Dritte zu erbringen, nicht in welcher Art auch immer benachteiligt werden."*

c) *§ 3 - Begriff der Krankheit*

Dass u.a. eine schwere und dauerhafte Erkrankung der sterbewilligen Person Voraussetzung für die Beihilfe zur Selbsttötung ist, ist zu begrüßen.

In § 3 werden mehrere Begriffe näher bestimmt, eine Legaldefinition des Begriffs „Krankheit" fehlt jedoch.

§ 6 Abs. 3 stellt auf Krankheit ab, wenn die Möglichkeit zur Errichtung einer Sterbeverfügung auf Personen begrenzt wird, *„die 1. an einer unheilbaren, zum Tode führenden Krankheit oder 2. an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen"* leiden, *„deren Folgen die betreffende Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen; wobei die Krankheit einen für die Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt"*.

Diese Unbestimmtheit des Krankheitsbegriffs ist ambivalent. Zum einen wäre eine allzu detaillierte Kasuistik, die womöglich infrage kommende Krankheiten im Einzelnen aufzählt, problematisch, zum anderen besteht das Risiko, dass Ärztinnen und Ärzte wegen Fehlbeurteilungen gerichtlich belangt werden.

Die Erläuterungen zu § 6 Z 1 und 2 führen auf Seite 10 dazu aus, dass der Begriff Krankheit *„insbesondere im Sinne des § 120 Z 1 ASVG als ein regelwidriger Körper- und Geisteszustand zu verstehen [ist], der eine Krankenbehandlung notwendig macht."* Es wird vorgeschlagen, diese Definition in den Normtext unter § 3 als Z 8 Begriffsbestimmung aufzunehmen oder auf diese Bestimmung zu verweisen.

---

[1] Siehe Pflügl/Widmann, Das letzte Recht im Leben, Der Standard vom 30./31.Okt/1.Nov. 2021, S 8.

Weiters wird in den Erläuterungen auf Seite 10 ausgeführt: „Krankheit ist als Störung der Lebensvorgänge in Organen oder im gesamten Organismus mit der Folge von subjektiv empfundenen und/oder objektiv feststellbaren körperlichen, geistigen oder seelischen Veränderungen zu definieren und umfasst auch Unfallfolgen." Dies lässt darauf schließen, dass auch Behinderungen und psychische Erkrankungen umfasst sind.

Auch wenn sowohl aus praktischen Gründen (Abgrenzungsproblematik zwischen Behinderung und Krankheit) als auch aus Gleichheitsüberlegungen nachvollziehbar ist, dass Behinderungen vom Krankheitsbegriff umfasst sind, ist auf Bedenken insbesondere von Selbstvertretern und Selbstvertreterinnen von Menschen mit Behinderung zu verweisen, die ungebührlichen Druck befürchten. Die Evangelische Kirche möchte diese Problematik ins Bewusstsein rufen, auch wenn klar ist, dass dies nicht über Legaldefinitionen zu lösen ist und ein kategorischer Ausschluss von Behinderungen womöglich eine nicht verfassungskonforme Einschränkung wäre.

Ähnliches gilt für psychische Erkrankungen. Hier stellt sich das Problem, dass ein Suizidwunsch Symptom der psychischen Erkrankung sein kann. Dem wird dadurch Rechnung getragen, dass nach § 6 Abs. 1 die *„sterbewillige Person … sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung (§ 7) als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung (§ 8) … entscheidungsfähig sein"* muss und nach § 7 Abs. 4 bei Hinweisen auf das Vorliegen einer krankheitswertigen psychischen Störung *„eine Abklärung dieser Störung einschließlich einer Beratung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin bzw. einen klinischen Psychologen zu veranlassen ist"*. Dadurch wird ein Schutz für psychisch Kranke als besonders vulnerable Gruppe etabliert. Es bleibt jedoch eine Schutzlücke, nämlich in jenen Fällen, in denen die Entscheidungsfähigkeit der Betroffenen durch die psychische Erkrankung zwar in Akutphasen, aber nicht zu jedem Zeitpunkt eingeschränkt ist. Die betreffenden Personen könnten zum Zeitpunkt der Aufklärung und der Errichtung der Sterbeverfügung entscheidungsfähig sein, diese Entscheidungsfähigkeit könnte aber zum Zeitpunkt des Suizids nicht vorliegen. Ob sich diese Schutzlücke legistisch schließen lässt oder eine andere Antwort z.B. durch Suizidprävention und ausreichende psychosoziale Versorgung gefunden werden muss, bleibt fraglich. Jedenfalls würde es zur Klarheit beitragen, wenn in § 6 Abs. 1 aufgenommen würde, dass die sterbewillige Person auch zum Zeitpunkt des Suizids entscheidungsfähig sein muss.

d) § 7 - Aufklärung

Die Kirche begrüßt das in § 7 etablierte 4-Augen-Prinzip und die Berücksichtigung palliativmedizinischer Qualifikation. Es ist aber zu bedauern, dass die Aufklärung nicht durch ein interdisziplinäres/interprofessionelles Konsil gemäß dem Total Pain-Konzept von Palliative Care erfolgt und mithin der vierdimensionale Schmerz – physisch, psychisch, sozial und spirituell – nicht berücksichtigt wird.

Für das Ziel, die Entscheidungsfähigkeit und den frei und selbstbestimmt gefassten Entschluss festzustellen, wird die Regelung jedoch als ausreichend erachtet, zumal § 7 Abs. 4 die Einbeziehung psychiatrischer bzw. psychologischer Kompetenz im Zweifelsfall vorsieht und mit der Errichtung einer Sterbeverfügung nach § 8 ein zweistufiges Verfahren etabliert wird.

e) § 8 - Wartefrist

§ 8 sieht eine Wartefrist von zwölf Wochen nach der ärztlichen Aufklärung bis zur wirksamen Errichtung einer Sterbeverfügung vor, die bei Eintritt der sterbewilligen Person in die terminale Phase auf zwei Wochen verkürzt werden kann. Eine Wartefrist zur Verarbeitung der Information aus der Aufklärung und zur Festigung der Dauerhaftigkeit des Sterbewunsches erachten wir als zentral. Die Frist von zwölf Wochen ist fachlich adäquat.

Einer Verkürzung auf zwei Wochen in der terminalen Phase kann zugestimmt werden, jedoch ist darauf zu verweisen, dass der Begriff der „terminalen Phase" fachlich umstritten ist und unterschiedlich bestimmt wird. In den Erläuterungen auf Seite 12 wird der Eintritt in die terminale Phase bestimmt *„in Anlehnung an die Voraussetzungen der Zulässigkeit einer Sterbebegleitung im Sinne des § 14a AVRAG"*. Abzustellen sei dabei *„auf das Ausmaß der Lebensbedrohlichkeit des Gesundheitszustands"*, es gehe *„um einen (voraussichtlichen) Zeitraum von etwa drei bis sechs Monaten"*. Es wird vorgeschlagen, den Verweis auf § 14a AVRAG sowie die Wortfolge *„Das Vorliegen einer solchen Situation ist von einer ärztlichen Person zu bestätigen."* aus den Erläuterungen in den Normtext zu übernehmen.

f) § 12 – Werbeverbot

Das Verbot von Werbung und wirtschaftlicher Vorteilnahme in § 12 ist zu begrüßen. Offen bleibt, ob damit die Einrichtung eines Berufsbilds von professionellen Suizidassistentinnen und Suizidassistenten oder von Suizidorganisationen, von welcher der Gesetzgeber laut den Erläuterungen auf Seite 5 absehen möchte, tatsächlich unterbunden wird.

IV. Zu den Änderungen im Strafgesetzbuch

§ 78 Abs. 2 Z 3 StGB neu sieht eine Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren vor für denjenigen, der *„einer Person, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) leidet, dazu physisch Hilfe leistet, sich selbst zu töten"*.

Positiv ist festzustellen, dass sich die Strafdrohung auf physische Hilfe bezieht, psychischer oder seelsorgerlicher Beistand mithin nicht mit Strafe bedroht ist.

Darüberhinaus sollen Ärztinnen und Ärzte die Aufklärung vornehmen und das Vorliegen einer entsprechenden Krankheit bestätigen, ebenso wie weitere Personen, die in der Folge physische Unterstützungshandlungen setzen, nicht in die Gefahr kommen, strafrechtlich belangt zu werden, weil angezweifelt wird, ob tatsächlich eine Krankheit im Sinne von § 6 Abs. 3 StVfG vorliegt. Gleiches gilt für Notare und Notarinnen oder rechtskundige Mitarbeitende der Patientenvertretungen, vor denen die Verfügung errichtet wird.

Die Strafbarkeit sollte auf Fälle beschränkt werden, in denen Personen wissentlich, dass keine Krankheit im Sinne von § 6 Abs. 3 StVfG vorliegt, Hilfe leisten.

V. Zum Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung

In den Erläuterungen wird der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung thematisiert. Die Erwähnung der Hospiz- und Palliativversorgung und des Vorhabens eines österreichweiten, flächendeckenden Ausbaus des Versorgungsangebots inklusive dessen Finanzierung ist grundsätzlich als positiv hervorzuheben. Zum hierzu vorliegenden Entwurf für ein Hospiz- und Palliativfondsgesetz wird eine gesonderte Stellungnahme erfolgen.

Bereits im gegenständlichen Kontext sei aber Folgendes kritisch festgehalten:

- das Fehlen eines Rechtsanspruchs auf Hospiz- und Palliativversorgung;
- die Begrenzung des Ausbaus auf die modulare / spezialisierte Palliativversorgung und das Fehlen des Ausbaus der Grundversorgung;
- Über einen Rechtsanspruch auf Hospiz- und Palliativversorgung hinaus, erfordern *„gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen …, um den Unterschieden in den Lebensbedingungen von Betroffenen entgegenzuwirken“* (siehe Erläuterungen Seite 2) auch
  a) gute Rahmenbedingungen für die Pflege,
  b) gute Rahmenbedingungen für Menschen mit Behinderung, etwa Rechtsanspruch auf persönliche Assistenz,
  c) Zugang zu psychosozialer Versorgung für psychisch Kranke.

Die Gewährleistung dieser sozialen Rahmenbedingungen wird umso dringlicher, als der Gesetzesentwurf keine Beschränkung des assistierten Suizids auf lebenslimitierende Erkrankungen, wenn das Lebensende absehbar ist, vorsieht. Menschen mit Pflegebedarf, Menschen mit Behinderungen und Menschen mit psychischen Erkrankungen müssen sich darauf verlassen können, dass ihre äußeren Lebensbedingungen so sind, dass sie nicht aufgrund sozialer Nöte oder Stigmata in Suizidwünsche gedrängt werden.

VI. Zum Gesetzgebungsprozess

Positiv wird festgehalten, dass der vorliegende Entwurf die verschiedenen Beiträge im Dialogforum Sterbehilfe insbesondere in den Erläuterungen würdigt und bei der Ausformulierung des Gesetzesvorschlags miteinbezogen hat. Insbesondere wurde die Einbringung der Diakonie in wesentlichen Punkten berücksichtigt.

Gleichwohl ist die kurze Begutachtungsfrist von nur drei Wochen angesichts der gesellschaftlich sensiblen und ethisch komplexen Fragestellungen zu kritisieren.

Für den Evangelischen Oberkirchenrat A.u.H.B.

Mag. Michael Chalupka
Bischof

Evangelische Kirche in Österreich
Evangelischer Oberkirchenrat A.u.H.B.
II/1

Dr. Dieter Beck
Oberkirchenrat