



Stellungnahme der Wiener Monitoringstelle für die Rechte von Menschen mit Behinderungen zum Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes zum assistierten Suizid und dessen geplanter Umsetzung

Rechtliche Ausgangslage

Der österreichische Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat in seinem Erkenntnis vom 11.12.2020, G 139/2019-71 festgestellt, dass der Straftatbestand der Hilfe zur Selbsttötung verfassungswidrig ist und gegen das Recht auf freie Selbstbestimmung verstößt. Damit ist die Wortfolge im § 78 des Strafgesetzbuches (StGB) „oder ihm dazu Hilfe leistet“ verfassungswidrig. Als vorrangige Begründung für die Verfassungswidrigkeit führt der VfGH an, dass ein Verbot der Hilfeleistung dem Recht auf Selbstbestimmung entgegenstehe.¹

Nachdem das grundlegende Recht auf freie Selbstbestimmung sowohl einer der tragenden Pfeiler globaler Behindertenrechtsbewegungen als auch behinderungsspezifischer Forderungen ist, wäre zu erwarten, dass die Meinungen in dieser Community vorrangig *für* diese Art finaler, „absoluter“ Selbstbestimmung stehen würden. Doch auch unter Menschen mit Behinderungen, mit ihnen alliierten Interessensgruppen sowie Personen, die sich für Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen² einsetzen, zeichnet sich ein weites Spektrum an Positionen, und nicht eine

¹ VfGH (2020): „Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten“ [Toetung auf Verlangen Mithilfe zum Suizid - Der Österreichische Verfassungsgerichtshof \(vfgh.gv.at\)](https://www.vfgh.gv.at/toetung-auf-verlangen-mithilfe-zum-suizid).

² Wie diese im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen BGBl. III Nr. 155/2008 idgF festgehalten sind.

homogene Meinung ab. Diejenigen unter ihnen, die sich strikt gegen eine Strafflosstellung der Beihilfe zum Suizid aussprechen,³ müssen ebenso gehört werden, wie Menschen, die andere Erfahrungen – gelebte bzw. mögliche – mit diesem Erkenntnis verbinden.⁴ Im Folgenden versucht die Wiener Monitoringstelle eine differenzierte Positionierung im Lichte der im Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen, BGBl. III Nr. 155/2008 idgF (UN-BRK) normierten Menschenrechte aufzuzeigen, die der Bundesmonitoringausschuss auf nationaler Ebene zur Aufmerksamkeit für die politische und legislative Umsetzung bringen kann.

Bilder von Behinderung und Krankheit in unserer Gesellschaft

Eine der größten Sorgen von Menschen mit Behinderungen sowie manch anderer sozial und politisch benachteiligter Gruppen besteht darin, dass mit dem Recht auf assistierten Suizid nicht ein selbstbestimmtes, sondern ein fremdbestimmtes Sterben begünstigt wird. Gerade die Erfahrung vieler Menschen mit Beeinträchtigungen, unheilbaren Krankheiten, chronischen Erkrankungen, älterer Menschen mit Pflegebedarf, etc. macht deutlich, dass das Leben mit einer körperlichen bzw. psychischen Beeinträchtigung oftmals mit gesellschaftlichem Druck einhergeht. Erfahrungsberichten zufolge werde z.B. von Menschen ohne Beeinträchtigungen bzw. Krankheiten erwähnt, dass sie sich ein Leben in diesem Zustand nicht vorstellen könnten.⁵ Diese scheinbar beiläufige Bemerkung weist auf den umfassenden Druck hin, den ein Leben mit Behinderung mit sich bringen kann. Solche Äußerungen sind u.a. die Folge eines Mangels an Erfahrungen mit Behinderung und mangelndem Wissen über Hilfe und Unterstützungsmöglichkeiten unter Nicht-Betroffenen.

³ Siehe z.B. Verein Schloss Hartheim (2021): „Stellungnahme zu Freigabe des assistierten Suizids“ der Vereinsleitung des Vereins Schloss Hartheim, 23.09.2020; Moser, Maria Katharina: „Diakonie zu Pflegereform: Hospiz und Palliativversorgung muss sichergestellt werden“ 29.10.2020, [Diakonie zu Pflegereform: Hospiz und Palliativversorgung muss sichergestellt werden - BIZEPS](#).

⁴ Siehe z.B. Remele, Kurt: „Assistierter Suizid: Die Litanei vom Dambruch“, 14.05.2021, [Assistierter Suizid: Die Litanei vom Dambruch - Kommentare der anderen - derStandard.at > Diskurs](#); Beiträge von Michael Lysander Fremuth (Universität Wien) und Wolfgang Obermüller (Österr. Gesellschaft für ein humanes Lebensende) in Podiumsdiskussion: „In Würde sterben? Suizidhilfe zwischen Lebensschutz und Autonomie“, 22.04.2021, Ludwig Boltzmann Institut für Grund- und Menschenrechte, [Podiumsdiskussion: HUMAN RIGHTS TALK – In Würde sterben? Suizidhilfe zwischen Lebensschutz und Autonomie, 22.4.2021, 18 Uhr | Ludwig Boltzmann Institut für Menschenrechte \(lbg.ac.at\)](#).

⁵ Siehe z.B. ORF IM ZENTRUM: „Mein Leben - Mein Tod: Der schmale Grat beim Thema Sterbehilfe“, 27.09.2020; vgl. auch die Stellungnahme von Cornelia Atalar (Tiroler Servicestelle Gleichbehandlung und Diskriminierung) vom 26.02.2021.

Die UN-BRK fordert nicht umsonst in Artikel 8 von ihren Unterzeichnerstaaten, dass diese das allgemeine Bewusstsein über Behinderungen in ihren Gesellschaften aktiv fördern und somit stigmatisierenden Bildern von einem Leben mit Behinderung entgegenwirken sollen. Ähnlich ist es mit dem Wissen über Krankheiten wie Demenz, umgangssprachlich oft mit Alzheimer umschrieben. Auch hier zeichnet sich eine große Angst ab, dass mit einer solchen Diagnose das eigene Leben nicht mehr lebenswert sein könnte, und das Thema Suizid kann im Leben plötzlich eine Rolle spielen. Begünstigt wird die Bereitschaft dazu vor allem durch Ängste, die durch Nichtwissen ausgelöst werden, denn wir sind als Menschen empfänglich für Bilder von Gesundheit und Krankheit, die unser Umfeld an uns heranträgt.

Folgt man dem Anspruch von Disability Human Rights, Menschenrechten also, die Menschen mit Behinderungen wie allen Menschen zustehen,⁶ wie sie in der UN-BRK formuliert sind, so sind Behinderung und Beeinträchtigung jeglicher Form als Ausdruck menschlicher Diversität anzuerkennen. Diese Unterschiedlichkeit bezieht sich nicht nur auf unterschiedliche Menschen, sondern auch auf einzelne Personen zu verschiedenen Zeitpunkten in ihrem Leben, siehe Präambel der UN-BRK. Ausgestattet mit dem erforderlichen Bewusstsein und dem Wissen um mögliche Unterstützung seitens Betroffener sowie professioneller Perspektiven, kann der gesellschaftliche Druck, der auf betroffene Menschen ausgeübt wird, auf ein Minimum reduziert werden. Entscheidend ist hierbei, dass diese Verpflichtung zum Umdenken und damit zu anderem Handeln in Bezug auf den Druck, Suizid als „Ausweg“ aus einer Krankheit oder Beeinträchtigung zu verstehen, nicht beim Einzelnen, sondern bei der gesamten Gesellschaft bzw. in staatlicher Verantwortung liegt. So hält Artikel 10 UN-BRK fest: „Die Vertragsstaaten bekräftigen, dass jeder Mensch ein innewohnendes Recht auf Leben hat, und treffen alle erforderlichen Maßnahmen, um den wirksamen Genuss dieses Rechts durch Menschen mit Behinderungen gleichberechtigt mit anderen zu gewährleisten“.

⁶ Vgl. Degener, Theresia (2016): Disability in a Human Rights Context. *Laws*, 5(3), 35.

Zu beachtende Fragestellungen

Nachdem sich u.a. bei einer repräsentativen Umfrage eine mehrheitliche Zustimmung zum VfGH Erkenntnis unter der Bevölkerung abzeichnete, kann diese gesellschaftliche Entwicklung hin zu einer Akzeptanz von assistiertem Suizid nicht ausgeblendet werden.⁷ Bei der Schaffung gesetzlicher Rahmenbedingungen und zum Schutz vor missbräuchlicher Praxis müssen jedoch aus Sicht der Wiener Monitoringstelle dringend zumindest folgende Fragen mitberücksichtigt werden:

- 1) Wie kann sichergestellt werden, dass Menschen, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollen, selbstbestimmt entscheiden?

Die UN-BRK fordert in Artikel 12 die Anerkennung der Vertragsstaaten, dass Menschen mit Behinderungen in allen Lebensbereichen gleichberechtigt mit anderen Menschen Rechts- und Handlungsfähigkeit genießen. Außerdem sind geeignete Maßnahmen zu treffen, um Menschen mit Behinderungen Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

Besonders evident wird diese Forderung im Falle von Menschen mit psychischen Erkrankungen. Im österreichischen Recht wird nach wie vor eine Unterscheidung in „entscheidungsfähige“ und „nicht entscheidungsfähige“ Menschen vorgenommen. Im Falle der Äußerung eines Sterbewunsches muss somit umso dringender darauf geachtet werden, dass betroffene Personen nicht a priori direkt (z.B. per Diagnose) oder indirekt (z.B. per hochschwelligem Rechtsverfahren) von einer freien Entscheidung, weil sie als nicht entscheidungsfähig gelten, ausgeschlossen werden.

Ebenso ist die Korrelation zwischen Beeinträchtigungen – global und national – und sozioökonomischer Benachteiligung deutlich zu unterstreichen. Der Zusammenhang zwischen Gesundheit und sozialer Situation bedeutet u.a., dass die grundrechtliche Schutzpflicht des Staates sowohl in einer optimalen Gesundheitsversorgung besteht, die

⁷ ORF.at, 11.04.2021: „Große Mehrheit für Liberalisierung“, [Sterbehilfe: Große Mehrheit für Liberalisierung - news.ORF.at](https://www.orf.at/news/stories/2761117) [Zugegriffen: 08. Juni 2021].

insbesondere auch Menschen mit progressiven Erkrankungen im Fokus hat (inklusive barrierefreier Informationsprogramme), als auch in der Sicherstellung von Strukturen, die ein gleichberechtigtes und selbstbestimmtes Leben mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen garantieren. Der Themenkomplex assistierter Suizid sollte insbesondere mit einem Auge auf sozial benachteiligte Gruppen der Gesellschaft behandelt werden, wenn eine Ungleichbehandlung vermieden werden soll. So führt der VfGH dazu aus: „Der Verfassungsgerichtshof übersieht nicht, dass die freie Selbstbestimmung auch durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände beeinflusst wird. Dementsprechend hat der Gesetzgeber (auch) Maßnahmen (Sicherungsinstrumente) zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst.“ Siehe dazu auch Artikel 19 UN-BRK, welcher das Recht auf selbstbestimmtes Leben und Inklusion in der Gemeinschaft normiert und Artikel 25 UN-BRK: „Die Vertragsstaaten anerkennen das Recht von Menschen mit Behinderungen, das erreichbare Höchstmaß an Gesundheit ohne Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu genießen“.

Nachdem das Konzept der Entscheidungsfähigkeit eine Grundlage des österreichischen Rechtssystems darstellt, müssen - um die Vorgaben der UN-BRK zu erfüllen - Unterstützungsstrukturen ausgebaut werden, um die Voraussetzungen zu schaffen, dass Menschen mit Behinderungen eine *selbst bestimmte* Entscheidung treffen können. Dies bedeutet zum einen einen barrierefreien Zugang zu relevanter Information abseits des medizinischen Aufklärungsgesprächs (siehe Artikel 9 und Artikel 21 UN-BRK), zum anderen muss sich die Forderung nach Bewusstseinsbildung gemäß Artikel 8 UN-BRK auch in den Lerninhalten und Weiterbildungen in allen medizinischen, rechtlichen und anderen in diesen Prozess involvierten Berufsgruppen niederschlagen, damit kein impliziter oder expliziter Druck auf betroffene Menschen mit Sterbewunsch erzeugt wird. Die Wichtigkeit der sozialen Einbettung individueller Entscheidungen wird gerade in den Einschätzungen zu *Selbstbestimmung* von Menschen mit und ohne Behinderungen deutlich. So meinen beispielsweise die einen, ein Leben sei nur gänzlich ohne Hilfe „lebenswert“, während die anderen dieses mit entsprechender Unterstützung als einwandfrei „lebenswert“ wahrnehmen.

Ein rechtliches und gesellschaftliches Rahmenwerk für assistierten Suizid (und darüber hinaus) hat sicherzustellen, dass die Bilder von bedingter Autonomie und menschlicher Interdependenz zur Aufmerksamkeit gebracht und positiv gewertet werden. Niemand soll rechtlich oder medizinisch bevormundet werden, erst recht nicht in einer so kritischen Entscheidung wie der zum Sterben oder Leben.

2) In welchen Situationen soll eine helfende Handlung straffrei sein?

Die Einschränkung des Einsatzes assistierten Suizids auf „unheilbare, zum Tod führende Krankheiten“ kann die Lage von Menschen in manchen Situationen übersehen lassen.⁸ Es darf nicht ausgeblendet werden, dass es neben akuten auch eine Vielzahl an chronischen, degenerativen, schmerzhaften, sozial und/oder psychisch belastenden Situationen gibt, die zu einem bewussten Sterbewunsch führen können, die aber aus medizinischer Sicht nicht im oben genannten Spektrum liegen.

Eine letale Diagnose als Anlass für einen Sterbewunsch ist grundlegend anders zu behandeln als der Suizidwunsch ohne eine solche Diagnosestellung. Die Einschätzung einer Situation als für den Suizidwunsch zu erwägende soll über rein medizinische Kriterien hinausgehen und auch die Erfahrungsperspektiven von Menschen mit Behinderungen samt ihrer gesellschaftlichen Umstände mitberücksichtigen. Eine Perspektive auf die Lebensrealitäten von Menschen mit Behinderungen sollte gerade in der Ausbildung zu medizinischen Berufen deutlicher Berücksichtigung finden, um hinreichende Sensibilität in diesem Feld, und somit weniger Druck auf Betroffene und in den assistierten Suizid involvierte Professionistinnen und Professionisten zu erzeugen.

3) Welche Einschätzungen werden zur Beurteilung einer Situation, die einen assistierten Suizid rechtfertigt, herangezogen?

Schon in der Auswahl der zum sogenannten „Dialogforum“ vom Justizministerium eingeladenen Personen und Organisationen zeichnete sich eine Schieflage in der Einschätzung der als „relevant“ anerkannten gesellschaftlichen Positionen und Entscheidungsträger ab. Hierbei waren

⁸ Halmich, Michael (2021): VfGH lockert Sterbehilfe - wie geht es nun weiter? Österreichische Zeitschrift für Pflgerecht, 1(Febbruar), 14-16, S. 16.

Vertreterinnen bzw. Vertreter religiöser Konfessionen kennzeichnend präsent, und dies zeichnete sich auch in deren Unterstreichung eines „Damnbruchs“⁹ bzw. „Schneeballeffekts“ ab, welchen dieses Erkenntnis des VfGH mit sich bringen würde. Die faktischen Beispiele aus anderen Ländern, in denen assistierter Suizid schon länger erlaubt ist, sprechen jedoch keine hinreichend eindeutige Sprache.¹⁰

Während der politische Appell zum dringenden Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung sowie der Suizidprävention sehr zu begrüßen und lange überfällig ist, wird die Umsetzung noch einige Zeit in Anspruch nehmen. Wie sollen Versorgung und Schutz der Menschen sichergestellt werden, die in einem nach wie vor lückenhaften System (aktuell ca. 44-50% Bedarfsdeckung im Palliativ- und Hospizdienst)¹¹ auf absehbare Zeit selbstbestimmt leben bzw. sterben wollen?¹²

Für eine selbstbestimmte Entscheidungsfindung dürfen die Meinungen von medizinischen Fachpersonen nicht automatisch über die von Erfahrungsexpertinnen bzw. Erfahrungsexperten gestellt werden. Ärztinnen und Ärzte haben derzeit nicht nur eine autoritäre Rolle in der Beurteilung von Gesundheit und Chancen sowie der Kommunikation solcher Informationen als Grundlage für persönliche Entscheidungen; sie sind oftmals auch für die Zuschreibung von Rollenbildern verantwortlich, und liefern als Sachverständige die Grundlage für Entscheidungen mit weitreichender rechtlicher Relevanz für die einzelne Person, z.B. Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit. Mit dem VfGH Erkenntnis sieht sich die Ärzteschaft zudem in die Verantwortung gedrängt, Hilfe beim

⁹ Vgl. z.B. Maurer, Alexander (Österr. Seniorenbund): „Seniorenbund zur straffreien Suizidbeihilfe: Die Büchse der Pandora wurde geöffnet!“, 14.12.2020, [Seniorenbund zur straffreien Suizidbeihilfe: Die Büchse der Pandora wurde geöffnet! | Seniorenbund, 14.12.2020 \(ots.at\)](#) [Zugegriffen: 08. Juni 2021]; Selbstbestimmt Leben Initiativen Österreich (SLiÖ): „Hilfe zur Selbsttötung – Ein Dambruch und seine möglichen Folgen“, 21.12.2020, [Hilfe zur Selbsttötung - Ein Dambruch und seine möglichen Folgen - BIZEPS](#) [Zugegriffen: 09. Juni 2021].

¹⁰ Vgl. Höhne, Sandra (2019): Assisted suicide, end of life care, termination of life on request and palliative care on Germany, Masterarbeit Universität Wien; Durnova, Anna (2009): Towards a politics of intimacy, Dissertation Universität Wien; Steurer, Walburg (2010): 'Tot geschwiegen', Diplomarbeit Universität Wien.

¹¹ Vgl. Hospiz Österreich (2014): „Hospiz und Palliative Care in Österreich – Facts & Figures“ [Microsoft Word - Handout für Parlament 16 12 2014.docx \(hospiz.at\)](#) [Zugegriffen: 10. Juni 2021].

¹² Vgl. Dachverband Hospiz & Österreichische Palliativgesellschaft (2021): Assistierter Suizid: gemeinsame Stellungnahme des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG), [Assistierter Suizid: gemeinsame Stellungnahme des Dachverbandes Hospiz Österreich und der Österreichischen Palliativgesellschaft \(OPG\) - Dachverband HOSPIZ Österreich](#) [Zugegriffen: 10. Juni 2021]; Österreichische Palliativgesellschaft: „Assistierter Suizid: Schutz vulnerabler Gruppen und Verhinderung von Missbrauch unabdingbar“, 07.05.2021, [Presseaussendung – OPG – Österreichische Palliativgesellschaft](#) [Zugegriffen: 10. Juni 2021]; Baumgartner, Johann (2017): Entwicklung Hospiz- und Palliativversorgung Österreich, [ENTWICKLUNG Hospiz- und Palliativversorgung](#) [Zugegriffen: 12. Juni 2021].

Suizid zu leisten, was verständliche Ängste mit sich bringt. Zugleich entsteht der Eindruck, dass mit medizinischen Mitteln jede Form des Leidens „behandelt“ bzw. „gelöst“ werden könne. Alleine die Vielzahl an psychosozialen Krankheitsbildern deutet jedoch darauf hin, dass das Konzept von Leid nicht verallgemeinert werden kann. Auch mit dem Ausbau von Hospizen und Palliativversorgung wird voraussichtlich nicht sämtliches Leid, und damit nicht alle Fälle des Wunsches zum Sterben vermieden werden können.

Der Beratungs- und Willensbildungsprozess vor der Entscheidung zum assistierten Suizid darf nicht nur von Ärztinnen und Ärzten begleitet werden. Die Einbeziehung der Erfahrungen anderer Menschen bzw. anderer Berufsgruppen (z.B. Menschen, die als Peers tätig sind) ist eine dringende Forderung, um selbstbestimmte Entscheidungsfindung auf Augenhöhe zu fördern.

Empfehlung der Wiener Monitoringstelle

Die Wiener Monitoringstelle empfiehlt, dass Behinderungsperspektiven und Menschenrechte gemäß UN-BRK dringend in die geplante gesetzliche Regelung zum assistierten Suizid einfließen sollen.

Für Menschen, die Unterstützung benötigen, um ihre Rechts- und Handlungsfähigkeit auszuüben, müssen gemäß Artikel 12 UN-BRK geeignete Begleitstrukturen erarbeitet bzw. ausgebaut werden, die ihnen erlauben, ihren Willen frei zu formulieren. Darunter fällt auch der Ausbau von niederschweligen, barrierefreien (im Sinne der UN-BRK) und kostenfreien Suizidpräventions- und Palliativangeboten. In diesen Prozess sollen nicht allein medizinische Berufe, sondern multiprofessionelle sowie Peer-Verfahren einfließen, um einer hierarchischen Abhängigkeit der Betroffenen entgegenzuwirken. Institutionen, die Hilfe beim Suizid anbieten, dürfen keine kommerziellen Interessen verfolgen, da ansonsten z.B. durch Werbemaßnahmen, der Wunsch zu sterben erst geweckt oder verstärkt wird und dies einer freien Selbstbestimmung entgegenstehen kann.

Wir bitten den Bundesmonitoringausschuss um Kenntnisnahme und Aufnahme im Rahmen der nationalen Gesetzgebung. Zudem wäre es uns ein Anliegen, wenn der Bundesmonitoringausschuss auf das von uns oben

Ausgeführte in Debatten und Stellungnahmen Bezug nehmen könnte und hervorheben würde, dass Selbstbestimmung in Bezug auf Suizidwünsche gesellschaftlich fremdbestimmt sein kann, dass Unterstützungsbedarf oder auch soziale Isolation kein alleiniger Grund für Suizidwünsche sein sollte¹³, und dass das Konzept der medizinischen Beurteilung von (eingeschränkter) Entscheidungsfähigkeit deutlich zu überarbeiten ist. Erfahrungen von Menschen mit Behinderungen zu gesellschaftlichem Druck als Ursache für Entscheidungen zu einem Sterbewunsch müssen unbedingt als relevantes Wissen anerkannt werden und Teil der Diskussionen sein/werden. All dies setzt voraus, dass sich das Bild von Behinderung in Österreich ändert und verweist wiederum auf Artikel 8 UN-BRK, in dem dies klar gefordert wird. Österreich sollte spätestens jetzt parallel zum Gesetzwerdungsprozess beginnen, Artikel 8 UN-BRK zügig umzusetzen. Nur unter Berücksichtigung der Menschenrechte von Menschen mit Behinderungen und physischen wie psychischen chronischen Erkrankungen gemäß den Vorgaben der UN-BRK (samt ihrer Geschichte) sehen wir eine inklusiv konzipierte, nichtdiskriminierende und mit Sicht auf alle gesellschaftlichen Bedingungen sensible Umsetzung des Erkenntnisses des VfGH sichergestellt.

Wiener Monitoringstelle für die Rechte
von Menschen mit Behinderungen

c/o Stelle zur Bekämpfung
von Diskriminierungen
A-1190 Wien, Muthgasse 62,
Telefon: 01-4000-DW
Fax: 01-4000-99-38960
E-Mail: buero@monitoringstelle.wien
<https://www.monitoringstelle.wien/>

¹³ Krumm Silvia, Debatte: Pro & Kontra... Psychiat Prax 2016; 43: 412–413.