

POSITIONSPAPIER DER ÖSTERREICHISCHEN GESELLSCHAFT FÜR PSYCHIATRIE, PSYCHOTHERAPIE UND PSYCHOSOMATIK (ÖGPP) ZUM THEMA STERBE- UND SUIZIDHILFE IN ÖSTERREICH

**Dieses Positionspapier wurde vom Vorstand der ÖGPP am 24.05.2017
angenommen.**

1. Die ÖGPP sieht es als die zentrale Aufgabe ärztlichen, speziell psychiatrisch-psychotherapeutischen Handelns an, Menschen bei der Bewältigung und Überwindung von psychischen und psychosozialen Lebenskrisen zu unterstützen. Hilfe bei der Umsetzung von Sterbewünschen von Patienten kann aus Sicht der ÖGPP grundsätzlich keine ärztliche Aufgabe sein.
2. Die ÖGPP lehnt daher eine Änderung der gesetzlichen Situation in Österreich zum Thema Sterbe- und Suizidhilfe, insbesondere eine Reform des § 78 StGB ("Mitwirkung am Selbstmord") oder des § 77 StGB ("Tötung auf Verlangen") ab.
3. Die ÖGPP versteht unter dem Begriff "Sterbehilfe" medikamentöse und andere Maßnahmen zur leichteren Erträglichkeit des Sterbeprozesses im Sinn einer ärztlichen, pflegerischen und psychotherapeutischen Sterbebegleitung. Die Unterstützung oder aktive Umsetzung eines vom Betroffenen geäußerten Sterbewunsches wird korrekt als "Suizidhilfe" bezeichnet. Insbesondere wird die Verwendung des vom nationalsozialistischen Faschismus für die Morde an psychiatrischen Patienten sowie Menschen mit geistiger Behinderung missbrauchten Begriffs "Euthanasie" für Handlungen der aktiven Suizid- oder Sterbehilfe abgelehnt.
4. Die ÖGPP vermisst in der Diskussion zu diesem Thema ein psychiatrisch-psychotherapeutisches Verständnis für Menschen, die - aus welchem Grund immer - den Wunsch nach einer Beschleunigung des Sterbeprozesses aussprechen. Eine unreflektierte Abhandlung der Frage, ob der Patient das Recht auf assistierten Suizid bzw. aktive Suizidhilfe haben soll, bleibt zu sehr an der Oberfläche und vernachlässigt die einem solchen Wunsch meist tatsächlich zugrundeliegenden Motive des Betroffenen wie Angst vor unerträglichen Schmerzen oder hilflosem Ersticken, aber auch die Sorge, anderen zur Last zu fallen. Verantwortungsvolles ärztliches Handeln besteht in dieser Situation in der Bereitschaft zur wertfreien und einfühlsamen Auseinandersetzung mit den geäußerten Wünschen des Patienten und im Anbieten von medizinischer Aufklärung und Beistand. Der Patient braucht in dieser Situation ein ärztliches Gegenüber, das eine empathische Begleitung beim Hinterfragen bisheriger Einstellungen, also psychotherapeutisches Handeln im ureigensten Sinn, leisten kann.

5. Daraus resultiert die Forderung der ÖGPP nach einem Ausbau der hospiz- und palliativmedizinischen Angebote in Österreich sowie einer vermehrten Einbindung psychiatrischen und psychotherapeutischen Fachwissens in die dortige Betreuung. Auch treten in präterminalen Krankheitsphasen häufig depressive Syndrome organischer oder reaktiver Genese auf, welche zum einen die kognitive Fähigkeit zur Reflexion des eigenen Willens beeinflussen können, zum anderen aber einer therapeutischen Intervention zugänglich sind. Sterbewünsche relativieren sich oftmals schon im Rahmen der Vermittlung der Möglichkeiten der palliativen Medizin beziehungsweise dann unter entsprechender, individuell angepasster antidepressiver Behandlung.
6. Die Übernahme des Terminus "Sterben in Würde" als Bezeichnung für fremdunterstütztes Sterben in den allgemeinen Sprachgebrauch ist abzulehnen. Es kann nicht sein, dass dadurch Menschen, die den oft leidvollen Prozess des Sterbens ohne Abkürzung auf sich zu nehmen bereit sind, im Umkehrschluss die Würde abgesprochen wird.

Im vorliegenden Text wurde aus Lesbarkeitsgründen auf gegenderte Formulierungen verzichtet.
Es sind jedoch sinngemäß jeweils beide Geschlechter gemeint.