

Enquete-Kommission „Würde am Ende des Lebens“  
Parlament, Dr. Karl Renner-Ring 3  
1017 Wien

Wien, 29.01.2015

### **Stellungnahme zum Thema „Würde am Ende des Lebens“**

Sehr geehrte Mitglieder der Enquete-Kommission,

der Berufsverband der Österreichischen PsychologInnen (BÖP), insbesondere das Leitungsteam der Fachsektion Gerontopsychologie, bedankt sich für die Übermittlung Ihrer Anfrage und nimmt wie folgt dazu Stellung:

Tod und Sterben gehören in der Gesellschaft noch immer zu tabuisierten Themen. Aus psychologischer Sicht sind für ein würdevolles Sterben sowohl biologische, psychologische, soziale als auch kontextuelle Faktoren wesentlich. Dazu gehören auf der biologischen Seite weitgehende Schmerzfreiheit und das Kommunizieren individueller biologischer Bedürfnisse. Auf psychologischer Seite steht die Berücksichtigung der individuellen Biografie und des gelebten und ungelebten Lebens im Vordergrund, ebenso der Erhalt der Identität, der individuellen Rollen und des Selbst bis zuletzt, sowie Werte, Normen und spezifische individuelle Bedürfnisse. Auf sozialer Seite spielen die Integration in ein soziales Netzwerk und die dadurch gegebene Sicherheit eine wesentliche Rolle, ebenso der Erhalt der eigenen Rolle im sozialen System (z.B. als Mann oder Frau gesehen zu werden und nicht nur als Patient). An kontextuellen Faktoren ist aus psychologischer Sicht eine sichere Betreuungsstruktur hervorzuheben, die sich durch eine wohnliche Atmosphäre und eine adäquate, aber individuelle pflegerische, medizinische, psychologische, soziale und spirituelle Betreuung auszeichnen.

Da der Sterbeprozess individuell ist, spielt besonders hier die eine klinisch-psychologische Betreuung eine wesentliche Rolle. Dabei kann auf Konzepte von Elisabeth Kübler-Ross zurückgegriffen werden. Im Mittelpunkt der Betreuung steht aber der Mensch in seinem individuellen Sterbeprozess. Insofern sind auch dessen Wünsche und Bedürfnisse zu berücksichtigen. Hier sind aus psychologischer Sicht eine Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht zu befürworten, da individuelle Maßnahmen hinsichtlich der medizinischen Betreuung festgehalten werden können, die im Falle des nicht mehr selbständigen äußern Könnens von Bedürfnissen tragend

wird. Psychologische Gespräche helfen hier diesen Prozess zu unterstützen, sollten aber keine Zwangsmaßnahme sein (vgl. § 32 Abs 3 PG2013).

Bei Personen, die sich selbst äußern können, ist aber das spezifische psychologische Gespräch bis ans Lebensende zur Formulierung individueller Wünsche wesentlich. Diese dürfen auch tabuisierte Themen wie den Wunsch nach Sterbehilfe inkludieren, die mit der Person reflektiert werden sollen. Vor allem die Auslöser solcher Gedanken sind hier klar zu erfassen, da sie mit Hilflosigkeit, Hoffnungslosigkeit, Ängsten, Verzweiflung und Depression verbunden sein können. Zu unterscheiden ist dies jedoch von Wünschen, die aus einer klaren Lebens- und Sterbeplanung entstehen, zu der auch der Wunsch sich das Leben zu nehmen zählt. Eine globale Lösung zur aktiven Sterbehilfe ist insofern aus psychologischer Sicht problematisch, da dadurch möglicherweise dieser Prozess der Reflexion dieses Wunsches zu sterben nicht mehr im notwendigen Ausmaß durchgeführt wird. Andererseits sollte eine gesetzliche Regelung diesen Wunsch in Ausnahmefällen nach einer intensiven psychologischen Betreuung und Reflexion nicht ausschließen, da es immer wieder Extremfälle gibt, wo eine Patientenverfügung nicht ausreicht. Diese vermeidet zwar die Durchführung lebensverlängernder Maßnahmen, entspricht aber nicht dem Wunsch eines Menschen diesen Prozess des langsamen Sterbens nicht erleben zu wollen.

Wir hoffen, dass wir zu Ihrer Beantwortung der Anfrage beitragen konnten.

*Dr. Gerald Gatterer*

*Mag. Dr. Alexander Aschenbrenner*

*Mag. Dr. Johann Lehrner*

*Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Doris Bach*

Leitungsteam der Sektion Gerontopsychologie

Mit bestem Gruß



**Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Sandra Lettner**  
Präsidentin des Berufsverbandes Österreichischer PsychologInnen