

Dr. Michael Halmich, LL.M.
Jurist und Ethikberater im Gesundheitswesen

VfGH lockert Sterbehilfe – wie geht es nun weiter?

Sterbehilfe. 2020 hatte sich der Verfassungsgerichtshof (VfGH) mit den in Österreich geltenden Strafbestimmungen „Tötung auf Verlangen“ und „Mitwirkung am Selbstmord“ zu beschäftigen. Am 11. 12. 2020 veröffentlichte er sein Erkenntnis zur Sterbehilfe. Der Straftatbestand der „Hilfeleistung zum Selbstmord“ verstößt gegen das Recht auf Selbstbestimmung und soll in Zukunft liberaler verfasst werden. 2021 soll als Jahr der breiten öffentlichen Diskussion genutzt werden, ehe zum Jahresende eine neue Bestimmung vorgestellt wird. Dies hat auch Auswirkung auf die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe, die schwer kranke, sterbende oder suizidwillige Personen betreuen.

Einleitung

In der österreichischen Verfassung ist das Menschenrecht auf Leben verankert.¹ Es bedeutet, dass sich der Staat um einen Schutz seiner Bürger vor absichtlichen wie unabsichtlichen Tötungen und Körperverletzungen zu kümmern hat. Aufgrund dessen wurden die Strafgesetze erlassen. Neben dem Strafdelikt des Mordes beinhaltet das aktuelle Strafgesetzbuch (StGB) auch das Verbot der Sterbehilfe. Straffbar ist es, jemanden auf dessen eindringlichen Wunsch hin zu töten (§ 77 StGB) oder eine Person zum Suizid zu verleiten bzw ihr sonst dabei Hilfe zu leisten (§ 78 StGB).

Dem gegenüber verbrieft die Verfassung auch ein Recht auf **Selbstbestimmung und Freiheit**.² Vor allem im Gesundheitswesen ist das Recht auf Patientenselbstbestimmung vielfach gesetzlich abgesichert und wesentlicher Bestandteil in der Therapie, Pflege und Betreuung. Ein entscheidungsfähiger Patient kann jegliche therapeutischen und pflegerischen Maßnahmen auch ablehnen, selbst dann, wenn dies unvernünftig erscheint oder gar den sicheren Tod zur Folge hat. Zudem kennen wir das starke Vorsorgeinstrument der Patientenverfügung.

VfGH musste Recht auf Leben und Recht auf Selbstbestimmung genau analysieren und eine Abwägung vornehmen.

Bei der Beurteilung der Frage, ob Sterbehilfe erlaubt werden soll, hatte der VfGH genau diese beiden Menschenrechte abzuwägen.

Aktueller rechtlicher Rahmen bei Entscheidungen am Lebensende

Während dem laufenden Verfahren vor dem VfGH hatten sich die Bundesregierung als auch Vertreter der Palliativbewegung in Österreich dazu geäußert, dass mit den herkömmlichen rechtlichen Regelungen eine würdevolle Begleitung am Lebensende möglich sei und man deshalb die Strafbestimmungen zur Sterbehilfe nicht lockern müsse.

Aufgrund des Patientenrechts auf Selbstbestimmung kann jeder (entscheidungsfähige) Patient einer Behandlung – nach erfolgter Aufklärung – zustimmen. Der Patient kann aber auch eine Behandlung ablehnen; dies selbst dann, wenn die Behandlungsablehnung den sicheren Tod bedeuten würde. Auch kann eine einmal erteilte Zustimmung zur Behandlung jederzeit widerrufen werden. Patienten können auch für die Zukunft vorsorgen und zB durch eine Patientenverfügung zukünftige Behandlungen ablehnen. Die Verfügung gilt dann, wenn der Patient selbst zur Behandlung nicht mehr befragt werden kann, weil er inzwischen nicht mehr entscheidungsfähig ist. Bei nichtentscheidungsfähigen Patienten werden gesetzliche Vertreter aktiv (zB Obsorgeberechtigte, Vorsorgebevollmächtigte, Erwachsenenvertreter). Sie haben dem Patientenwunsch zum Durchbruch zu verhelfen und sich sonst am bestmöglichen Wohl zu orientieren. Sie dürfen nicht eigene Wertevorstellungen einfach so auf den Patienten übertragen. Gegebenenfalls ist der **mutmaßliche Patientenwille** zu eruieren. Gibt es überhaupt keine Anhaltspunkte zum Patientenwillen, so gilt nach dem Gesetz, dass eine nichtentscheidungsfähige Person eine indizierte Behandlung wünscht.³ Letztlich ist das Gericht ein-

zubinden, wenn unterschiedliche Meinungen zum Patientenwillen bestehen.

Aktueller Rechtsrahmen deckt viele Fragen zur Therapie am Lebensende ab.

Neben einem Therapieverzicht kann es auch zu einem Therapiezielwechsel kommen. Dieser ist in der Regel vom Gesundheitspersonal initiiert, wenn ein auf Heilung ausgerichtetes Therapieziel nicht (mehr) erreichbar ist. Nach der Rechtsordnung entsprechen nämlich therapeutische Maßnahmen, die allein den Sterbeprozess verlängern, weder den Vorgaben einer gewissenhaften Betreuung noch der Wahrung des Wohls des Patienten. So muss eine Behandlung dann nicht begonnen oder fortgesetzt werden, wenn sie aus medizinischer Sicht nicht indiziert oder – was auf dasselbe hinausläuft – mangels Wirksamkeit nicht mehr erfolversprechend oder sogar aussichtslos ist. Dazu zählen gerade auch Konstellationen eines bereits unaufhaltsam eingetretenen Sterbeprozesses, der durch weitere medizinische Interventionen nur in die Länge gezogen werden würde.⁴

Ein Therapierückzug aus palliativen Erwägungen darf nicht mit einer Sterbehilfe verwechselt werden. Die Palliative Care sagt nämlich eindeutig „ja“ zum Leben, sie begleitet, lindert aktuell belastende Symptome, geht auf Wünsche des Patienten ein, beschleunigt nicht den Todeseintritt, zögert ihn aber auch nicht hinaus. Im Fokus der Palliative Care steht die Symptomkontrolle. Ultima ratio wäre bei schwerem Leiden

¹ Art 2 EMRK. ² Art 5 und 8 EMRK. ³ § 253 Abs 1 ABGB. ⁴ Vgl Kopetzki, Einleitung und Abbruch der med Behandlung bei einwilligungsunfähigen Patienten, iFamZ 2007, 197.

auch eine palliative Sedierungstherapie gerechtfertigt. Sterbenden ist unter Wahrung ihrer Würde beizustehen. Bei ihnen ist es auch erlaubt, mitunter hochdosierte Medikamente zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen einzusetzen, auch wenn dadurch der Tod als unvermeidbare Nebenwirkung früher eintritt (§ 49a Ärztegesetz). Durch all diese Maßnahmen soll eine möglichst hohe Lebensqualität erreicht werden. Vertreter der Palliativbewegung gehen davon aus, dass durch all diese Regelungen schweres Leid bei Sterbenden verhindert werden kann und es demnach keine Öffnung der Sterbehilfe braucht.

Rechtsrahmen erlaubt auch palliative Sedierung oder Medikation zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen, selbst wenn dadurch das Todesrisiko steigt.

Tötung auf Verlangen

§ 77 StGB regelt: „Wer einen anderen auf dessen ernstliches und eindringliches Verlangen tötet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“

Hier muss die Initiative zur Tötung vom Sterbewilligen ausgehen. Das Verlangen ist aber mehr als bloß eine Einwilligung in den Tod. Der Sterbewillige muss selbst über das „Ob“ und „Wie“ der Tat entscheiden können. Das Verlangen ist „ernstlich“, wenn es dem wahren und unbeeinflussten Willen des Opfers entspricht. Psychische Einschränkungen können dazu führen, dass keine Ernstlichkeit des Verlangens gegeben ist, sodass unter Umständen ein Mord vorliegt. „Eindringlich“ ist das Verlangen, wenn es so gestellt wird, dass eine natürliche Tötungshemmung überwunden wird und eine Motivation zur Tötung des Sterbewilligen auslöst.⁵ Die Tötungshandlung wird beim Delikt des § 77 StGB von einer anderen Person und nicht vom Sterbewilligen selbst gesetzt.

Mitwirkung am Selbstmord

§ 78 StGB regelt: „Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder

ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“

Dieses Delikt fokussiert auf einen Unterstützer, wohingegen die Selbsttötung für den Sterbewilligen selbst straffrei ist. Die Strafbarkeit der (gescheiterten) Selbsttötung wurde 1850 aufgehoben.

Im Unterschied zu § 77 StGB setzt bei diesem Delikt der Sterbewillige die letzte (finale) Handlung selbst, wurde jedoch dazu verleitet oder hatte beim Suizid eine Mithilfe. Das Delikt des § 78 StGB kommt sohin für denjenigen in Betracht, der einen anderen vorsätzlich zum Suizid überredet, die letzten Skrupel eines Zögernden beseitigt, dem Sterbewilligen ein geeignetes Mittel, wie etwa einen Strick, ein Gift oder ein tödliches Medikament zur Verfügung stellt, bzw. den Sterbewilligen physisch oder psychisch Hilfe leistet. Grundsätzlich strafbar ist auch das Begleiten eines Sterbewilligen durch Angehörige in die Schweiz, um dort straffrei assistierten Suizid zu begehen. Diesbezüglich hat zwar ein österreichisches Gericht das Begleiten des Ehemanns einer an amyotrophen Lateralsklerose (ALS) erkrankten Frau in die Schweiz als Tat nach § 78 StGB gewertet, sie jedoch aufgrund eines entschuldigenden Notstands als straffrei betrachtet.⁶

Nach der Rechtsprechung erfordert „Selbstmord“, dass jemand „*unmittelbar selbst Hand an sich legt*“.⁷ Es handelt sich somit um einen „punktuellen Gewaltakt“. Aufgrund dessen ist das Begleiten einer Person, die etwa durch einen freiwilligen Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit sich selbst das Leben nehmen möchte, keine Straftat nach § 78 StGB.⁸ Für die Strafbarkeit nach § 78 StGB ist es erforderlich, dass der Suizident seine Tathandlung freiwillig und ohne Willensmängel gesetzt hat. Er muss also in der Lage sein, die Tragweite seiner Entscheidung abzuschätzen. Diese Voraussetzung wird zB bei Minderjährigen oder bei psychisch/kognitiv eingeschränkten Personen in der Regel fehlen, sodass im Falle einer Beihilfehandlung zur Selbsttötung dann von Mord auszugehen ist.⁹

Schutz in psychischer Krise

In Österreich gilt der Grundsatz einer umfassenden Suizidprävention.¹⁰ Dies ergibt sich auch aus diversen Gesetzen für (akut) schutzbedürftige Personen, wie etwa dem

Unterbringungsgesetz, dem Heimaufenthaltsgesetz bzw. auch dem Kindschafts- und Erwachsenenschutzrecht. Eine Rechtspflicht zum Einleiten von Sicherungsmaßnahmen haben zB Angehörige, Eltern und das Gesundheitspersonal bei Übernahme der Behandlung, Pflege und Betreuung. Andere Personen haben diese Pflicht nicht¹¹; ein Aktivwerden gebietet aber die Zivilcourage.

Verfahren beim VfGH

Vier Antragsteller hielten das Verbot der aktiven Sterbehilfe und das Verbot der Mitwirkung am Suizid in Österreich aus mehreren Gründen für verfassungswidrig und haben daher beim VfGH bereits 2019 die Aufhebung dieser beiden Strafbestimmungen beantragt. Durch diese Rechtslage würden leidende Menschen gezwungen, entweder entwürdigende Verhältnisse zu erdulden oder – unter Strafandrohung für Helfer – Sterbehilfe im Ausland in Anspruch zu nehmen, so die Antragsteller.

Zwei der vier Antragsteller sind selbst schwer erkrankt (Multiple Sklerose, M. Parkinson), möchten ihr weiteres Leiden nicht ertragen und anstelle dessen ihr Leben freiverantwortlich im Wege der Suizidbeihilfe beenden. Ein Antragsteller ist völlig gesund und möchte im Falle einer schweren Erkrankung in der Zukunft selbst entscheiden, wann und auf welche Weise sein Leben enden soll. Er wurde auch rechtskräftig nach § 78 StGB verurteilt, weil er seiner schwer erkrankten Ehegattin, die ein Bauchfellkarzinom hatte, eine Waffe besorgte, damit diese sich schlussendlich selbst das Leben nehmen konnte. Der vierte Antragsteller ist ein Arzt, der im Falle der Aufhebung der Strafbestimmungen bereit wäre, Sterbehilfe zu leisten.¹²

Vier Antragsteller beim VfGH mit unterschiedlichen Beweggründen.

VfGH: Verbot der Suizidbeihilfe verfassungswidrig

Am 11. 12. 2020 verkündete der VfGH seine Entscheidung.¹³

⁵ Kienapfel/Schroll, Strafrecht BT⁴ (2016) Anm zu § 77. ⁶ LG Klagenfurt 18 Hv 133/07b. ⁷ OGH 11 Os 82/98. ⁸ Vgl Birklbauer/Feichtner/Weixler, Sterben durch Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit: strafrechtliche Aspekte, RdM 2019/2. ⁹ Birklbauer in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kap X Rz 68. ¹⁰ Siehe SUPRA Suizidprävention Austria. ¹¹ OGH 12 Os 239/71. ¹² VfGH G 139/2019. ¹³ VfGH G 139/2019.

- Die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 StGB ist verfassungswidrig. Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31. 12. 2021 in Kraft. Der Gesetzgeber hat bis Ende 2021 Zeit, die Suizidbeihilfe verfassungskonform zu regeln.
- Der erste Tatbestand des § 78 StGB („Verleiten“ zum Suizid) ist hingegen nicht verfassungswidrig. Die Strafnorm kann bestehen bleiben.
- Die Anfechtung des § 77 StGB (Tötung auf Verlangen) wurde zurückgewiesen (dh aus formalen Gründen nicht behandelt). Auch diese Strafnorm kann bestehen bleiben.

Zu den Entscheidungsgründen

- Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten.
- Der Straftatbestand der „Hilfeleistung zum Selbstmord“ verstößt gegen Recht auf Selbstbestimmung.
- Das Recht auf freie Selbstbestimmung umfasst das Recht auf die Gestaltung des Lebens ebenso wie das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Das Recht auf freie Selbstbestimmung umfasst auch das Recht des Suizidwilligen, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen.
- Beruht die Entscheidung zur Selbsttötung auf der freien Selbstbestimmung des Betroffenen, so ist dies vom Gesetzgeber zu respektieren.
- Der VfGH übersieht nicht, dass die freie Selbstbestimmung auch durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände beeinflusst wird. Dementsprechend hat der Gesetzgeber zur Verhinderung von Missbrauch Maßnahmen vorzusehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst.¹⁴
- Jemand anderen zur Selbsttötung zu verleiten, bleibt strafbar.

VfGH: Kein Unterschied, ob ein Patient lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ablehnt oder ob ein Suizident mit Hilfe eines Dritten in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechts sein Leben beenden will.

Wie geht es nun weiter?

Der Gesetzgeber hat bis zum 31. 12. 2021 Zeit, eine verfassungskonforme Regelung zur Suizidbeihilfe zu beschließen.

Sollte bis zu diesem Zeitpunkt kein Gesetz vorliegen, so würde ab 1. 1. 2022 der § 78 StGB wie folgt lauten: „Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.“

Sohin wäre jede Form der Suizidbeihilfe erlaubt und nicht mehr unter Strafe gestellt.

Es ist aber davon auszugehen, dass es bis Ende 2021 eine Regelung geben wird. Diesbezüglich hat auch der VfGH an den Gesetzgeber appelliert, eine Regelung zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen. 2021 soll als Jahr der breiten öffentlichen Diskussion genutzt werden. Folgende Fragestellungen sind dabei von Bedeutung:¹⁵

- Wie kann Missbrauch verhindert werden? Welche begleitenden Maßnahmen zur Suizidprävention/zum Ausbau palliativer Strukturen benötigt es?
- Wie können vulnerable Personengruppen geschützt werden?
- Wer sind die befugten „Dritten“, die künftig unterstützen dürfen? An- und Zugehörige bzw Vertrauenspersonen oder auch andere Personen (zB auch Vereine)?
- Sollen Ärzte bzw auch Gesundheits- und Krankenpflegepersonen als befugte Personen einbezogen werden?
- Haben diese Berufsgruppen bei Kenntnis von Suizidgedanken einer Person dann auch eine Beratung dahingehend anzubieten?
- Bestehen Meldepflichten bei suizidaler Krise im Rahmen einer (akuten) psychischen Erkrankung (Unterbringung)?
- Werden spezielle Erfordernisse zur Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit

vorgegeben? Wer hat die Einschätzung zu treffen? Einfache oder doppelte Prüfung? Soll es erst ab der Volljährigkeit erlaubt sein oder auch für Minderjährige?

- Soll die Möglichkeit der Suizidbeihilfe geknüpft werden an eine „unheilbare, zum Tod führende Krankheit mit begrenzter Lebenserwartung“?
- Sollen nur Personen mit somatischer Erkrankung hierzu in Frage kommen oder auch Personen mit psychischer Erkrankung?
- Soll es eine Mindestzeit zwischen Aufklärung und Inanspruchnahme der Suizidbeihilfe geben? Wenn ja, wie lange soll die Zeitspanne mindestens sein?
- Welche Anforderungen bestehen an die Aufklärung? Ist verpflichtend ein Gespräch über Suizidprävention bzw über die Inanspruchnahme palliativer Versorgungsangebote zu führen?
- Welche Anforderungen werden an die Dokumentation gestellt?
- Darf die Gutachtenerstellung entgeltlich erfolgen? Wer hat für die Kosten aufzukommen?
- Ist eine Werbung für die Suizidbeihilfe zulässig oder verboten?
- Wie kann sichergestellt werden, dass weder Personen, die eine Suizidbeihilfe leisten, noch Personen, die dies ablehnen, diskriminiert/benachteiligt werden?

2021 wird ein Jahr der intensiven Diskussionen. Beteiligen wir uns alle daran, denn nur so kann eine gute Regelung unter Einbezug aller Missbrauchsgefahren entstehen. Den Entwicklungen kann gespannt entgegenzusehen werden.

ÖZPR 2021/8

¹⁴Weitere Begründung und Verkündung des Erkenntnisses hier abrufbar: www.vfgh.gv.at (Stand 7. 1. 2021).
¹⁵Anlehnend an Borasio et al, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids (in Deutschland 2014).

Zum Thema

In Kürze

Im Dezember 2020 verkündete der Verfassungsgerichtshof (VfGH), dass zukünftig die Suizidbeihilfe erlaubt ist. Nun ist der Gesetzgeber an der Reihe, bis Ende 2021 eine verfassungskonforme Regelung zur Suizidbeihilfe zu erlassen. Eine breite öffentliche Diskussion ist nötig, um alle Missbrauchsgefahren einbeziehen zu können. Auch die Gesundheits- und Krankenpflegeberufe sind von der künftigen Regelung betroffen. Im Beitrag werden neben dem aktuellen Rechtsrahmen zur Therapie und Pflege am Lebensende die Entscheidungsgründe des VfGH dargelegt. Am Ende finden sich Fragestellungen, die zur Ausgestaltung einer guten Regelung 2021 zu diskutieren sind.

Über den Autor

Dr. Michael Halmich, LL. M., ist Jurist und Ethikberater im Gesundheitswesen. Er ist vielfach als Referent in Gesundheits- und Bildungsrichtungen (Uni/FH) tätig und publiziert laufend Bücher für Gesundheitsberufe im eigenen Educa-Verlag. Seit 2019 betreibt er das FORUM Gesundheitsrecht. Langjährige ehrenamtliche Tätigkeit im Rettungsdienst. 2013 Gründung und seither Vorsitz der Österreichischen Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfallmedizin (ÖGERN). E-Mail: halmich@gesundheitsrecht.at, Internet: www.gesundheitsrecht.at

Literaturtipps

Kopetzki, Einleitung und Abbruch der med Behandlung bei einwilligungsunfähigen Patienten, iFamZ 2007, 197; Birklbauer/Feichtner/Weixler, Sterben durch Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit: strafrechtliche Aspekte, RdM 2019/2; Birklbauer in Resch/Wallner (Hrsg), Handbuch Medizinrecht³ (2020) Kap X Rz 68; Borasio et al, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids (2014).

Dr. Martin Greifeneder
Richter am Landesgericht Wels

Ruhen des Pflegegeldes – Erweiterung der Ausnahmetatbestände zugunsten pflegender Angehöriger ist dringend geboten

Ruhen des Pflegegeldes – Ausnahmen. Der Anspruch auf Pflegegeld ruht für die Dauer einer stationären Pflege in einer Kranken-, Reha- oder Kuranstalt, außer es fallen weitere Kosten aus einem vertraglichen Pflegeverhältnis oder für eine stationär mitaufgenommene Begleitperson an. Diese Ausnahmen sollten zur Vermeidung einer Versorgungslücke dringend auf Fälle der Pflege durch Angehörige ausgedehnt werden, deren Arbeitskraft durch die Pflege erheblich oder zur Gänze in Anspruch genommen wird.

Ruhenstatbestände

Ab dem Tag der stationären Aufnahme einer Pflegegeld beziehenden Person in einer Krankenanstalt oder einer stationären Kur- oder Rehaeinrichtung tritt gem § 12 Abs 1 Z 1 BPGG Ruhen des Pflegegeldbezugs ein – dies unter der Voraussetzung, dass ein in- oder ausländischer Sozialversicherungsträger, ein Landesfonds, der Bund oder eine Krankenfürsorgeanstalt überwiegend für die Kosten der Pflege (allgemeinen Gebührenklasse) aufkommt.

Dem liegt der Gedanke zugrunde, dass bei allen Arten derartiger stationärer Unterbringung regelmäßig umfassende Betreuung- und Hilfsmaßnahmen für Pflegebedürftige gewährleistet sind.¹ Die jeweiligen Träger dieser Einrichtungen sind zur Meldung an den jeweiligen Entscheidungsträger (PVA, SVS, BVAEB) verpflichtet (§ 12 Abs 2 BPGG).

Ausnahmen

§ 12 Abs 3 BPGG sieht folgende Ausnahmen von diesen Ruhenstatbeständen vor, in denen das Pflegegeld über Antrag (!) weiter zu leisten ist:

- für die Dauer von **höchstens drei Monaten** des stationären Aufenthalts (§ 12 Abs 1 Z 1 BPGG) in dem Umfang, in dem **pflegebedingte Aufwendungen nachgewiesen werden**, die sich aus einem
 - **Dienstverhältnis mit einer Pflegeperson** ergeben, das der Pflichtversicherung nach dem ASVG unterliegt (Z 1 lit a) oder
 - **Beschäftigungsverhältnis mit einer „selbständigen“ Pflegeperson**², pflichtversichert nach § 2 Abs 1 Z 4 GSVG (Z 1 lit b), oder
 - **vertraglichen 24-Stunden-Betreuungsverhältnis** gem § 1 Abs 2 HBeG oder gem § 159 GewO 1994 (Z 1 lit c)

ergeben;

- im Umfang der **Beitragshöhe** für die **Weiterversicherung einer Pflegeperson**³ oder der Beitragshöhe für die **Selbstversicherung einer Pflegeperson**⁴ für die Dauer des stationären Aufenthalts;
- wenn und solange eine **Pflegeperson als Begleitperson stationär mitaufgenom-**

men wird, weil der Aufenthalt ohne diese nicht möglich wäre, oder bei Kindern, unmündigen Minderjährigen oder geistig Behinderten in deren Interesse erforderlich ist.

Begründet sind diese Ausnahmen einerseits dadurch, dass die Kosten für die Bezahlung einer Pflegeperson schon meist aus (arbeits)vertraglichen Gründen nicht sofort gestoppt werden können bzw eine Lösung des Vertragsverhältnisses bei bloß kurzzeitigen Anstaltsaufhalten auch nicht zweckmäßig wäre. Andererseits liegt die stationäre Mitaufnahme einer vertrauten Betreuungsperson im Interesse des Pflegebedürftigen, weil damit bessere Aussichten auf Genesung und intensivere Betreuungsmaßnahmen gewährleistet werden, sie übernehmen häufig einen Teil der Pflege und es fallen zudem in vielen Fällen zusätzliche Aufenthaltskosten als Eigenleistung an.⁵

Über die Dauer von drei Monaten hinaus ist das Pflegegeld in derartigen Fällen

¹ErläutRV 1186 BlgNR 20. GP 13. ²Sogenannte „Neue Selbständige“. ³Gem § 77 Abs 6 und 9 ASVG; § 33 Abs 9 und 10 GSVG; § 8 FSVG oder § 28 Abs 6 und 7 BSVG; gem § 77 Abs 8 und 9 ASVG. ⁴Gem § 589 Abs 5 ASVG. ⁵ErläutRV 1186 BlgNR 20. GP 15.