



An das
Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien
per E-Mail an: team.z@bmj.gv.at

Wien, am 30. Oktober 2021

Stellungnahme zur offenen Begutachtung

Neues Sterbeverfügungsgesetz | Änderungen im Suchtmittelgesetz u. Strafgesetzbuch

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf die entworfene Neuregelung der Suizidassistenz nach dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (G139/2019) wird in offener Frist folgende Stellungnahme übermittelt:

Vorbemerkung zum Entwurf eines Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG)

Die vorgestellte Neuregelung der Suizidassistenz nach dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11.12.2020 zu G 139/2019 wird dem Grunde nach begrüßt, erscheint die ausdifferenzierte Regelung doch geeignet, das Recht auf ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Sterben abzusichern, ohne jedoch eine Überregulierung vorzusehen. Dass ein klares Verfahren zur Sicherstellung und Dokumentation des dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung im Entwurf festgelegt wurde, ist aus Gründen der Rechtssicherheit positiv hervorzuheben. Bedauerlich erscheint der Umstand, dass der Gesetzesentwurf erst im 4. Quartal zur Begutachtung vorgelegt wurde und somit eine breite öffentliche Diskussion nur sehr eingeschränkt möglich ist. Im Detail werden zum vorliegenden Entwurf folgende Anregungen gegeben:

Im **§ 6 Absatz 3** wird festgelegt, wer konkret berechtigt ist, Suizidassistenten in Anspruch zu nehmen. Bei beiden Krankheitsvarianten wird vorgegeben, dass die Krankheit einen für die betroffene Person **nicht anders abwendbaren Leidenszustand** mit sich bringen muss. In den Erläuterungen wird dazu ausgeführt: „Ob dies der Fall ist, richtet sich ausschließlich nach dem subjektiven Empfinden der betroffenen Person. Die aufklärende ärztliche Person kann sich daher darauf beschränken, nach Darlegung der Behandlungs- und Handlungsalternativen (§ 7 Abs. 2 Z 1) die Glaubwürdigkeit einer dahingehenden Erklärung der sterbewilligen Person zu beurteilen“ (S. 10). Da es sich dabei um eine ausschließlich subjektive Betrachtungsweise der sterbewilligen Person handelt, die von Außenstehenden nicht anhand von Kriterien „überprüft“ werden kann, erscheint diese Einschränkung nicht praktikabel und sollte demnach entfallen.

Psychisch kranken Menschen fehlt nicht automatisch die Entscheidungsfähigkeit. Die Auswirkungen der Erkrankung sind vielfältig und nicht immer einschränkend in Bezug auf die Bildung eines selbstbestimmten Willens. Dies wird auch durch das ErwSchG und die Vertretungsregeln dem Grunde nach bestätigt. Ein genereller Ausschluss psychisch kranker Menschen vom Recht auf assistierten Suizid wäre diskriminierend und würde den Vorgaben der UN-Behindertenrechtskonvention (= Gleichbehandlung von Menschen mit und ohne Behinderung) und des Gleichheitssatzes widersprechen. Auch in der psychiatrischen Fachwelt ist die Meinung verfestigt, dass bestimmte psychisch kranke Menschen durchaus eine rationale und selbstbestimmte Entscheidung im Hinblick auf die eigene Lebensbeendigung treffen können. Zudem ist darauf hinzuweisen, dass psychisch kranke Menschen, die entscheidungsfähig sind, nach den Behandlungsregeln des ErwSchG (§§ 252–254 ABGB) Therapien begrenzen bzw. ablehnen dürfen, selbst wenn dies den sicheren Tod bedeuten würde. Wenn der VfGH im Erkenntnis betont, dass es aus grundrechtlicher Perspektive keinen Unterschied macht, „ob der Patient im Rahmen seiner Behandlungshoheit bzw. im Rahmen der Patientenverfügung in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes lebensverlängernde oder lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ablehnt oder ob ein Suizidwilliger unter Inanspruchnahme eines Dritten in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes sein Leben beenden will“, so ist mit Blick auf die Behandlungsregeln im ABGB (und auch im UbG; §§ 35–37) ein genereller Ausschluss psychisch kranker Menschen aus grundrechtlichen Erwägungen nicht zu rechtfertigen. Die Beurteilung einer selbstbestimmten Entscheidung bei psychisch kranken Menschen mag im Einzelfall schwierig sein, darf aber in einem liberalen Rechtsstaat nicht dazu führen, dass dieser Personengruppe zur Gänze das Recht auf einen assistierten Suizid verwehrt wird. Aus den genannten Gründen ist es positiv anzumerken, dass die im Entwurf angeführten

Krankheitsvarianten nicht bloß auf eine körperliche Erkrankung abstellen und demnach auch psychisch kranke Menschen – vorausgesetzt sie sind ausreichend entscheidungsfähig – zum Kreis der Berechtigten gezählt werden können.

Bei Betrachtung der **beiden Krankheitsvarianten** stellt sich schlussendlich generell die Frage, ob eine solche Einschränkung überhaupt gerechtfertigt erscheint. Der VfGH betont in seinem Erkenntnis G 139/2019: „Zur freien Selbstbestimmung gehört aber auch die Entscheidung, ob und aus welchen Gründen ein Einzelner sein Leben in Würde beenden will. All dies hängt von den Überzeugungen und Vorstellungen jedes Einzelnen ab und liegt in seiner Autonomie.“ Sohin kann es in einem liberalen Rechtsstaat nicht darum gehen, Gründe vorzugeben, die einem erlauben, selbstbestimmt aus dem Leben zu scheiden. Diese Gründe werden auch bei der Therapiebegrenzung bzw. beim Therapieverzicht nicht vorgegeben. Selbst bei der Errichtung einer Patientenverfügung sind keine Gründe anzugeben, warum man z.B. lebensverlängernde Maßnahmen ablehnt und dadurch mitunter den sicheren Tod in Kauf nimmt. Vielmehr hängt dies – mit Blick auf die Argumentation des VfGH – von den Bewertungen des Individuums ab (und nicht vom Staat), sodass es aus grundrechtlichen Überlegungen keine Rechtfertigung dafür gibt, materielle Gründe für eine Suizidassistenz staatlich vorzugeben.

Das **deutsche Bundesverfassungsgericht** hat unlängst eine ähnliche Bewertung der Sachlage vorgenommen und im Urteil vom 26. Februar 2020, mit dem die sofortige Nichtigkeit des Verbots der geschäftsmäßigen Förderung der Selbsttötung ausgesprochen wurde, u.a. judiziert: „Das Recht auf Selbsttötung verbietet es aber, die Zulässigkeit einer Hilfe zur Selbsttötung materiellen Kriterien zu unterwerfen, sie etwa vom Vorliegen einer unheilbaren Krankheit abhängig zu machen.“

Sohin erscheint letztlich die Ansicht (zumindest aus rein juristischer Perspektive) überzeugender, dass ein assistierter Suizid einer jeden (erwachsenen) suizidwilligen Person in jeder Lebenslage – nach Überprüfung der Kriterien zur selbstbestimmten Entscheidung – ermöglicht werden sollte.

Ad § 7 StVfG-Entwurf: Aufklärung

Im **§ 7 Absatz 1** wird vorgegeben, dass der Errichtung einer Sterbeverfügung eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen voranzugehen hat, von denen eine eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat. Diese palliativmedizinische Qualifikation bedarf einer genaueren Konkretisierung im Gesetz (und nicht bloß in den Erläuterungen; S. 11).

Aus Gründen der Beratungsqualität über Behandlungs- oder Handlungsalternativen kann es nicht (aufgrund der vorliegenden vagen Gesetzesformulierung) der ärztlichen Person in der Selbsteinschätzung überlassen sein, diese Qualifikation für sich selbst festzustellen.

Im **§ 7 Absatz 2** wird der Inhalt der Aufklärung konkretisiert. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der Selbsttötung durch Einnahme eines Präparats auch zu Komplikationen kommen kann (z.B. Einnahme in Etappen, Bewusstlosigkeit, Erbrechen und ggf. Aspiration), wodurch es denkbar ist, dass es nicht zum beabsichtigten unmittelbaren Ableben der sterbewilligen Person kommt. Derartige denkbare Szenarien sind nachweislich mit der sterbewilligen Person zu besprechen. Im Zuge dessen ist besonders auf die **Hilfeleistungspflicht** von An-/Zugehörigen oder sonst involvierten Personen (wie z.B. Gesundheitsberufsangehörige, namentlich etwa Sanitäter*innen, Notärzt*innen) hinzuweisen, welche die sterbewillige Person nur durch Errichtung einer **verbindlichen Patientenverfügung** – und Ablehnung jeglicher lebensrettender Sofortmaßnahmen im Zeitpunkt der beabsichtigten Selbsttötung nach dem StVfG – aufheben kann. Aufgrund der Ausführungen erscheint es daher notwendig, im Absatz 2 eine weitere Ziffer (wohl nach der Ziffer 2) einzufügen, die etwa wie folgt lauten könnte: *„einen Hinweis auf mögliche Komplikationen bei der Einnahme des Präparats und dass in diesem Falle eine Verpflichtung zur Durchführung lebensrettender Sofortmaßnahmen durch andere Personen nur durch die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung aufgehoben werden kann.“* In den Erläuterungen zum § 7 sollte sich jedenfalls der Hinweis befinden, dass es sinnvoll ist, parallel zur Errichtung einer Sterbeverfügung auch die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung vorzunehmen.

Im **§ 7 Absatz 4** wird eine Abklärung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin bzw. einen klinischen Psychologen vorgegeben, wenn sich im Rahmen der ärztlichen Aufklärung ein Hinweis darauf ergibt, dass bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung ihres Lebens sein könnte. Diese Regelung wird begrüßt, zumal es sinnvoll erscheint, bei diesen sterbewilligen Personen entsprechende Fachleute beizuziehen. Auch positiv anzumerken ist, dass man hier neben den Fachärzt*innen auch die klinischen Psycholog*innen einbezogen hat. Die Pflicht zur Veranlassung dieser Abklärung hat die ursprünglich aufklärende ärztliche Person vor Ausstellen der Bestätigung. Unklar ist, ob diese Pflicht beide ärztlichen Personen erfüllen müssen und es demnach auch zwei derartiger Abklärungen bedarf, oder ob sich die zweite ärztliche Person auf die dann bereits vorhandene Abklärung berufen kann.

Im Hinblick auf die **finanzielle Vergütung** der ärztlichen Aufklärung sollte überlegt werden, dies als Kassenleistung vorzusehen. Dies wird auch für die ärztliche Aufklärung vor Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung als sinnvoll und notwendig erachtet, obwohl dies im Rahmen der PatVG-Novelle 2018 – mit einer doch etwas eigentümlich anmutenden Begründung in den Erläuterungen – abgelehnt wurde (RV, S. 1 f.).

Sollte dieser Vorschlag nicht auf Zustimmung stoßen, so sollte – zumindest in den Erläuterungen – klargestellt werden, dass danach zu trachten ist, dass z.B. von der Öst. Ärztekammer eine Honorarempfehlung für die aufklärenden Ärzt*innen veröffentlicht wird, um einheitliche Kostensätze gewährleisten zu können.

Ad § 8 StVfG-Entwurf: Errichtung

Die im **§ 8 Absatz 1** vorgegebenen Fristen (Grundsatz zwölf Wochen, Ausnahme zwei Wochen) erscheinen angemessen, um den dauerhaften Entschluss zur Selbsttötung sicherzustellen.

Im **§ 8 Absatz 2** werden die Personen genannt, welche die Errichtung einer Sterbeverfügung vornehmen dürfen (Notar*in oder rechtskundige Mitarbeiter*innen der Patientenvertretungen). Trotz des Verweises in den Erläuterungen zur Patientenverfügung (S. 12), werden aber Rechtsanwält*innen und Mitarbeiter*innen der Erwachsenenschutzvereine in nicht nachvollziehbarer Weise ausgeschlossen. Letztere sind seit Inkrafttreten des Erwachsenenschutzgesetzes mit Juli 2018 – im Auftrag des Bundesministeriums für Justiz – als zentrale Drehscheibe des Erwachsenenschutzes tätig, verfügen über angestellte Jurist*innen, sind regional und flächendeckend erreichbar und führen auch Hausbesuche durch.

Zudem bedarf es im **§ 8 Absatz 2** einer Konkretisierung in Bezug auf die **Rechtskunde**. Aufgrund des Umstandes, dass eine – im Vergleich zur Errichtung einer Patientenverfügung – deutlich umfassendere Belehrung über rechtliche Aspekte vorzunehmen ist (z.B. in Bezug auf Errichtung einer letztwilligen Verfügung, strafrechtliche Grenzen, Versicherungsfragen), sind jedenfalls Jurist*innen vorzusehen, und nicht etwa bloß „rechtskundige Mitarbeiter*innen“.

Um sterbewillige Personen im Rahmen der Errichtung einer Sterbeverfügung nicht finanziell zu sehr zu belasten, wäre anzudenken, auch hier die **Tarife** vorzugeben (z.B. durch Aufnahme in die Tarifordnung der rechtsberatenden Berufe, im ErwSchVG und im § 11e KAKuG bzw. durch Hinweis darauf in den Erläuterungen, dass danach zu trachten ist, hier Honorarempfehlungen österreichweit auszuarbeiten).

Ad § 11 StVfG-Entwurf: Präparat

Im § 11 Absatz 1 wird festgelegt, dass nach Vorlage einer wirksamen Sterbeverfügung jede öffentliche Apotheke das Präparat abgeben darf. Unklar ist, ob auch ärztliche Hausapotheken bzw. Anstaltsapotheken dazu zählen und demnach zur Abgabe berechtigt sind.

Ad StVfG: konkrete Ausführung der Selbsttötung nur im privaten Rahmen?

Auf S. 5 der Erläuterungen zum Entwurf wird festgehalten, dass die konkrete Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses in einem **privaten Rahmen** erfolgen soll. Dabei wird ausdrücklich festgehalten, dass von einer Institutionalisierung der Suizidassistenz in Form von staatlichen Einrichtungen oder „Suizidstationen“ ebenso abgesehen wird wie von der Überwälzung dieser Aufgabe ausschließlich an die Ärzteschaft oder der Einrichtung eines Berufsbildes von professionellen Suizidassistent*innen oder einer Suizidorganisation. Nach der Konzeption des vorliegenden Entwurfs soll sich die sterbewillige Person, deren freier und selbstbestimmter Entschluss durch die vorgesehenen Kautelen soweit wie möglich abgesichert wurde, durch Vorlage ihrer Sterbeverfügung binnen eines Jahres nach der Errichtung das Präparat bei einer Apotheke abholen und dieses dann – **in dem von ihr gewählten, privaten Rahmen** – zu sich nehmen können.

Im Gesetzesentwurf findet sich dazu keine Regelung, ob die Ausführung der Selbsttötung bloß im privaten Bereich erlaubt ist oder ob dies auch in **Einrichtungen des Gesundheits- bzw. Pflegewesens oder in sonstigen Organisationen** zugelassen wird. Eine gesetzliche Einschränkung auf den privaten Bereich mit gleichzeitigem Ausschluss, das letale Präparat in Einrichtungen des Gesundheits- bzw. Pflegewesens oder in sonstigen Organisationen einzunehmen zu dürfen, wird aus Gründen der Ungleichbehandlung von Menschen, die z.B. in solchen Einrichtungen leben, behandelt oder betreut werden, abgelehnt.

Jedenfalls sollten diesbezüglich die Erläuterungen angepasst / ergänzt werden. Denn der in den Erläuterungen auf S. 5 (und nicht im Gesetz verankerte) vorgezeichnete Weg ist als bloße Absichtserklärung („Hauptanwendungsfall“) ohne rechtlicher Bindungswirkung zu interpretieren. Abweichungen von diesem Weg (z.B. die Einnahme des letalen Präparats durch die sterbewillige Person in Einrichtungen des Gesundheits- bzw. Pflegewesens oder in sonstigen Organisationen) sind nach dem aktuellen Entwurf des StVfG als zulässig anzusehen.

Ad Entwurf zur Änderungen im Suchtmittelgesetz

Gegenstand dieses Gesetzesvorhaben ist nicht nur die Regelung der Suizidassistentz, sondern auch die Weiterentwicklung und der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung.

In der stationären Hospiz- und Palliativversorgung als auch bei mobilen Diensten, die sich dieser Aufgabe widmen, besteht die Problematik, dass diese nach den Regeln des Suchtmittelgesetzes nicht befugt sind, Suchtmittel vorrätig zu haben und diese mitzuführen. Dadurch kommt es immer wieder zu nicht durchführbaren oder verzögerten Palliativbehandlungen bzw. zur Notwendigkeit von Spitalseinweisungen, obwohl dies viele Palliativpatient*innen so nicht wünschen. Auch die Volksanwaltschaft hat auf diesen Missstand schon des Öfteren hingewiesen (z.B. im Bericht über die präventive Menschenrechtskontrolle aus 2018, auch Berichterstattung in ORF-Sendung „Bürgeranwalt“). Im Zuge der Anpassungen im Suchtmittelgesetz soll zur Bereinigung dieses Missstandes und auch zur Weiterentwicklung einer adäquaten Palliativbehandlung im § 6 Suchtmittelgesetz folgender Absatz 4e eingefügt werden:

den Organisationen, die Palliativversorgung anbieten sowie den Palliativdiensten ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die palliative Patientenversorgung benötigen.



Dr. iur. Michael HALMICH LL.M.

Verwendete Quellen:

- Barth/Ganner (Hrsg), Handbuch des Erwachsenenschutzrechts³ (2019)
- Böhning (Hrsg), Assistierter Suizid für psychisch Erkrankte. Herausforderung für die Psychiatrie und Psychotherapie (2021)
- Borasio/Jox/Taupitz/Wiesing, Selbstbestimmung im Sterben – Fürsorge zum Leben. Ein verfassungskonformer Gesetzesvorschlag zur Regelung des assistierten Suizids² (2021)
- Burda, Ein Reformvorschlag zum Verbot des assistierten Suizids, RdM 2020/283
- Deutsches Bundesverfassungsgericht, Urteil des Zweiten Senats vom 26. Februar 2020 - 2 BvR 2347/15 -, Rn. 1-343,
- Halmich, Recht in der Palliative Care (2019)
- Halmich, VfGH lockert Sterbehilfe – wie geht es nun weiter? ÖZPR 2021/8
- Halmich/Klein, Sterbehilfe / Suizidbeihilfe in Österreich (2021)
- Khakzadeh, Das Recht auf selbstbestimmtes Sterben. Verfassungsrechtliche Überlegungen zu VfGH 11. 12. 2020, G 139/2019, RdM 2021/109
- Kopetzki, Suizidbeihilfe zwischen grundrechtlichem Schutz und moralischem Tabu, RdM 2021/108
- VfGH Erkenntnis vom 11. Dezember 2020, G139/2019
- Volksanwaltschaft, Bericht über die präventive Menschenrechtskontrolle aus 2018