



Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien

BUNDESARBEITSKAMMER

PRINZ-EUGEN-STRASSE 20-22
1040 WIEN
www.arbeiterkammer.at
erreichbar mit der Linie D

Ihr Zeichen	Unser Zeichen	Bearbeiter/in	Tel 501 65	Fax 501 65	Datum
2021-0.723.419SV-GSt		Monika Weißensteiner	DW 12408	DW 12695	11.11.2021

Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden

Die Bundesarbeitskammer (BAK) bedankt sich für die Übermittlung des Entwurfs eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden soll. Die BAK erstattet dazu folgende Stellungnahme:

Einleitend muss die sehr kurze Begutachtungsfrist von nur drei Wochen kritisiert werden, dies insbesondere im Hinblick auf den sehr sensiblen Regelungsgegenstand der Straffreistellung der Suizidassistenz und vor dem Hintergrund, dass die Erforderlichkeit einer Neuregelung seit dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom Dezember 2020 bekannt war. Eine gründliche Auseinandersetzung mit den sich stellenden verfassungsrechtlichen und strafrechtlichen Fragen, aber auch arbeitsrechtlichen, medizinischen und pflegepolitischen sowie verfahrensrechtlichen Themen ist in dieser Zeit kaum möglich. Bei dem im Vorfeld vom Justizministerium durchgeführten Dialogforum war keinesfalls eine umfassende Beteiligung gewährleistet.

Der vorliegende Entwurf soll das Erkenntnis des VfGH (G 139/2019 vom 11.12.2020), in dem der Gerichtshof aus Art 2 StGG und Art 7 Abs 1 B-VG das Recht auf freie Selbstbestimmung in Bezug auf die Gestaltung des Lebens und die Entscheidung über (den Zeitpunkt für) ein menschenwürdiges Sterben abgeleitet hat, umsetzen. Laut VfGH geht es bei der verfassungsrechtlichen Beurteilung des § 78 2. Tatbestand StGB nicht um eine Abwägung zwischen dem Schutz des Lebens des Suizidwilligen und dessen Selbstbestimmungsrecht. Steht unzweifelhaft fest, dass die Selbsttötung auf einer freien Selbstbestimmung beruht, so ist der Gesetzgeber verpflichtet, die Hilfe eines Dritten bei der Selbsttötung zuzulassen.

Zu diesem Zweck soll nun ein – am Patientenverfügungsgesetz orientiertes – Sterbeverfügungsgesetz erlassen werden, das auf der einen Seite die Umsetzung des freien und selbstbestimmten Willensentschlusses sicherstellt und auf der anderen Seite durch die vorgeschlagenen Formerfordernisse einen Missbrauch verhindern soll. Diese zugegebenermaßen äußerst schwierige Abwägung ist nicht in allen Details nachvollziehbar gelungen. Weiters wird im Rahmen des Gesamtpakets die Hilfestellung zur Selbsttötung in § 78 Abs 2 StGB neu geregelt.

Das Wichtige im Überblick:

1. Die Inanspruchnahme der Suizidassistentz wird auf Personen eingeschränkt, die volljährig und entscheidungsfähig sind. Die Entscheidungsfähigkeit muss nach dem Entwurf im Zeitpunkt der erforderlichen ärztlichen Aufklärung und im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung vorliegen. Nur aus den Erläuterungen und nicht eindeutig aus dem Gesetz ergibt sich, dass die Entscheidungsfähigkeit auch zum Zeitpunkt des Suizids gegeben sein muss. Aus Sicht der BAK muss die Klarstellung, dass auch im Zeitpunkt der Einnahme des Präparats die Entscheidungsfähigkeit eindeutig gegeben sein muss, im Gesetz erfolgen.

2. Die Regelung soll nach dem Entwurf auf Personen beschränkt sein, die die lebensbeendende Maßnahme selbst durchführen können. Das bedeutet einen aus Sicht der BAK nicht zu rechtfertigenden Ausschluss von Personen, die beispielsweise auf Grund fortgeschrittener Lähmungen nicht mehr selbst in der Lage sind, diesen Schritt zu setzen, obwohl eindeutig die Entscheidungsfreiheit und die Dokumentation des klaren Entschlusses gewährleistet sind. Dasselbe gilt für die nach dem Entwurf erforderliche Unterschrift auf der Sterbeverfügung. Sowohl für andere Formen der Bestätigung mittels technischer Unterstützung (Video einer mündlichen Erklärung des Sterbewilligen, Zuhilfenahme technischer Kommunikationsmittel) als auch einer Unterstützung bei der unmittelbaren Umsetzung des Suizids für bewegungsunfähige Personen ist eine eindeutige diskriminierungsfreie Regelung erforderlich.

3. Es muss nach dem Entwurf entweder eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit vorliegen oder alternativ eine schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigt. In beiden Fällen muss die Krankheit einen nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringen, dies ergibt sich nur aus den Erläuterungen und muss im Gesetz daher klarer formuliert werden. Zu kritisieren ist, dass insbesondere der zweite Tatbestand über eine Reihe unbestimmter Gesetzesbegriffe definiert wird, die Rechtsunsicherheit für alle Beteiligten vom Sterbewilligen über die Ärzt:innen bis zu den unterstützenden Personen bedeuten.

4. Voraussetzung für die Errichtung einer Sterbeverfügung ist die Aufklärung durch zwei Ärzt:innen, von denen eine/r eine palliativmedizinische Ausbildung aufweisen muss. Die Sterbeverfügung muss dann nach einer rechtlichen Belehrung von einem Notar bzw einer Notarin oder bei einer Patient:innenvertretung errichtet werden. Die damit – und für den Erwerb des Präparats – erforderlichen Kosten können dazu führen, dass für ökonomisch

schlechter gestellte Personen die Errichtung einer Sterbeverfügung nicht möglich ist und damit in verfassungsrechtlich bedenklicher Weise die Selbstbestimmung eingeschränkt wird. Ohne die grundsätzliche Möglichkeit der unterstützten Selbsttötung zu bewerten, muss aus Sicht der BAK eine bestehende gesetzlich zulässige Regelung allen in diskriminierungsfreier Weise zu Verfügung stehen. Die Frage einer Kostentragung oder Kostenbeteiligung im Sinne einer Bedarfsprüfung ist zu diskutieren, aber eine Sterbeverfügung darf keinesfalls eine Frage der Leistbarkeit werden. Ebenso wenig darf die Motivation eine Sterbeverfügung zu errichten, in einem Mangel an palliativmedizinischer Betreuung begründet sein. Der Zugang zu palliativmedizinischer Betreuung ist durch einen Rechtsanspruch abzusichern.

5. Nach dem Entwurf ist niemand verpflichtet eine Hilfestellung bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen zu leisten, niemand ist verpflichtet die ärztliche Aufklärung durchzuführen oder an der Errichtung der Sterbeverfügung mitzuwirken. Der Grundsatz der absoluten Freiwilligkeit der Unterstützung bei der Selbsttötung ist nachvollziehbar. Das darf aber insbesondere in Zusammenhang mit dem normierten Werbeverbot nicht dazu führen, die zulässige freie Entscheidung, sterben zu wollen, faktisch zu verunmöglichen. Vor allem betreffend die Erstellung der erforderlichen ärztlichen Gutachten (Bestätigung der Entscheidungsfähigkeit und des freien Entschlusses, Bestätigung des Vorliegens der erforderlichen Voraussetzung der Krankheit) sind Leitlinien bzw Qualitätskriterien notwendig. Unklar bleibt, ob es trotz Freiwilligkeit eine Überprüfbarkeit der ärztlichen Gutachten betreffend Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit und des freien Entschlusses sowie der erforderlichen Krankheit gibt. Diese Gutachten, sind ja die maßgeblichen Anspruchsvoraussetzungen dafür, ob eine wirksame Sterbeverfügung vorliegt. Es gibt keine behördliche Entscheidung, es ist kein Rechtsweg zur Bekämpfung vorgesehen. Es kann aber nicht von einzelnen Ärzt:innen bzw deren Beurteilung abhängen, ob eine Sterbeverfügung errichtet werden kann und die letztlich Hilfe leistende Person straffrei bleibt. Zu diskutieren wäre ein rasches Verfahren nach dem AußerstreitG, in dem eine Überprüfung der Gutachten vorgenommen wird.

6. Die Neuregelung des § 78 StGB in der vorgeschlagenen Form kann problematisch werden, weil diese Bestimmung, die die Straffreiheit der Unterstützung bei der Selbsttötung gewährleisten soll, auf die oben bereits kritisierten schwammigen Formulierungen des Sterbeverfügungsgesetzes gestützt wird. Auch aus strafrechtlicher Sicht sind daher Präzisierungen dringend geboten.

Allgemeines:

Die BAK anerkennt die Bemühungen, Rechtssicherheit für die Assistenz beim Suizid herzustellen. Die vorliegenden Entwürfe können jedoch nicht isoliert gesehen und bewertet werden. Mit dem gleichzeitig in Begutachtung befindlichem Entwurf eines Hospiz- und Palliativfondsgesetzes soll der österreichweite, bedarfsgerechte und flächendeckende Aus- und Aufbau sowie die Sicherung des laufenden Betriebes eines abgestuften Versorgungsangebotes in der Hospiz- und Palliativversorgung aus einem neu zu errichtenden Fonds gefördert werden. Die Länder sollen durch die Gewährung von Zweckzuschüssen zu gleichen Teilen aus Mitteln des Bundes und der Sozialversicherung unterstützt werden. Der VfGH hat im oben zitierten Erkenntnis ausdrücklich festgehalten, dass gesetzgeberische und

sonstige staatliche Maßnahmen notwendig sind, um den Unterschieden in den Lebensbedingungen von Betroffenen entgegen zu wirken und allen Menschen in Österreich einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung zu ermöglichen. Die BAK begrüßt die vorgeschlagene bessere finanzielle Ausstattung für den Ausbau der palliativmedizinischen Versorgung, hält diesen Schritt aber für nicht ausreichend. Es wird ein Rechtsanspruch auf hospiz- und palliativmedizinische Versorgung gefordert, um schwerstkranken Menschen tatsächlich ein Angebot zur Verfügung zu stellen und damit auch die selbstbestimmte Entscheidung für oder gegen einen (assistierten) Suizid zu ermöglichen. Die Einrichtungen müssen über ausreichend hoch qualifiziertes Personal verfügen und die Finanzierung muss langfristig sichergestellt sein.

Zur Sicherstellung eines diskriminierungsfreien Zugangs zur Inanspruchnahme eines straffreien assistierten Suizids sind aus Sicht der BAK folgende Punkte zu klären: Eine einfach zugängliche Liste von Ärzt:innen, die die Aufklärung vornehmen und Bestätigungen ausstellen, soll zur Verfügung stehen. Es muss einen leistbaren Zugang zu den erforderlichen ärztlichen Aufklärungsgesprächen, der Verfügungserrichtung und dem Präparat für alle geben. Neben möglichen Richtlinien für die ärztlichen Honorare wird ausreichend Personal für die Patient:innenvertretungen gefordert, bei denen eine Sterbeverfügung errichtet werden kann. Für einkommensschwache Personen sollen die Gesamtkosten (Aufklärung, Errichtung der Sterbeverfügung, Präparat) aus öffentlichen Mitteln finanziert werden. Als Einkommensgrenze kann der erhöhte Betrag für die Rezeptgebührenbefreiung in Höhe von 115 Prozent des Ausgleichszulagenrichtsatzes angedacht werden.

Die aus Gründen der Rechtssicherheit vorgeschlagenen Regelungen dürfen nicht zu einer unzulässigen Erschwerung bzw sogar zu einer Verhinderung der Inanspruchnahme der Assistenz bei einem Suizid führen. Gerade schwer kranke Menschen werden oft nicht mehr in der Privatwohnung leben, sondern in einer stationären Einrichtung (Krankenhaus, Pflegeheim Hospiz) gepflegt und betreut werden. Sie können kaum die erforderlichen ärztlichen Personen und Notar:innen bzw Patient:innenvertretungen aufsuchen, um die Sterbeverfügung zu errichten. Hier müsste die Errichtung in der stationären Einrichtung ermöglicht werden.

Das Freiwilligkeitsgebot und das Verbot der Benachteiligung bei der Errichtung der Sterbeverfügung und der Hilfestellung wird grundsätzlich begrüßt. Ob damit ausreichend sichergestellt ist, dass Arbeitnehmer:innen (in Gesundheits- oder Pflegeeinrichtungen), die Hilfestellung verweigern oder Hilfestellung leisten, auch arbeitsrechtlich keine Konsequenzen drohen, wird bezweifelt. Die BAK fordert hier ausdrückliche gesetzliche Klarstellungen (arbeitsrechtliches Benachteiligungsverbot, Kündigungsschutz).

Zu den einzelnen Bestimmungen:

Zum Sterbeverfügungsgesetz:

Zu § 1:

Diese Bestimmung regelt Anwendungsbereich und Zweck des Gesetzes – die Sterbeverfügung soll nach den Erläuterungen der einzige Weg sein, mit dem in Österreich legal ein letales Präparat erworben werden kann. Ein weiterer Zweck der Errichtung der Sterbeverfügung soll nach den Erläuterungen darin bestehen, Angehörigen oder Pflegekräften „in anderen Situationen“ Sicherheit vor einer Strafverfolgung nach dem neuen § 78 StGB zu bieten. Welche „anderen Situationen“ hier gemeint werden, ist unklar. Sollten damit andere Formen und Mittel der Selbsttötung gemeint sein, sollte dies zumindest in den Erläuterungen klargestellt werden. Gerade die angesprochenen professionellen Pflegekräfte müssen klar vor arbeitsrechtlichen Benachteiligungen oder Konsequenzen geschützt werden, dies erscheint vor allem in sog Tendenzbetrieben dringend erforderlich; auch das in § 2 des Entwurfs postulierte Benachteiligungsverbot reicht hierfür nicht. Auch für Angehörige ist eine diesbezügliche Klarstellung wichtig.

Zu § 2:

Normiert wird die absolute Freiwilligkeit einer Unterstützungshandlung beim Suizid und ein Benachteiligungsverbot. Grundsätzlich wird begrüßt, dass man weder wegen einer Hilfeleistung noch der Ablehnung der Hilfeleistung (auch der Ablehnung der ärztlichen Aufklärung oder der Errichtung der Sterbeverfügung) benachteiligt werden darf. Für Angehörige oder nahestehende Menschen, die sich nach einer schwierigen Entscheidung freiwillig zu dieser Hilfestellung bereit erklären, ist aus Sicht der BAK Unterstützung anzubieten. Sie verlieren meist einen – oft schwer kranken – nahen Angehörigen oder eine Freundin/einen Freund. Ein Rechtsanspruch auf psychologische Betreuung für diese Personen wird daher vorgeschlagen.

Zu § 3:

§ 3 Z 4 definiert „Hilfeleistung“ als physische Unterstützung der sterbewilligen Person bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen. In den Erläuterungen wird jedoch festgehalten, dass die sterbewillige Person selbst die lebensbeendende Maßnahme durchführen muss. Als Beispiele für „Hilfeleistung“ wird das Abholen des Präparats oder die Zurverfügungstellung von Räumlichkeiten genannt. Insbesondere im Hinblick auf den weiterbestehenden Straftatbestand der Tötung auf Verlangen in § 77 StGB und die eng definierte Ausnahme in § 78 StGB wird hier eine klare Definition im Gesetz gefordert. § 4 des Entwurfs normiert zwar, dass die Sterbeverfügung höchstpersönlich errichtet werden muss, eine ebenso klare Bestimmung für die Durchführung der Selbsttötung findet man im Gesetz nicht.

In diesem Zusammenhang verweist die BAK auf die Problematik von Menschen, die bewegungsunfähig bzw stark eingeschränkt, aber sehr wohl entscheidungsfähig sind. Sie dürfen nicht vom selbstbestimmten Recht auf Selbsttötung ausgeschlossen werden. Hier ist insbesondere an technische Hilfsmittel zu denken, die etwa das Auslösen der Infusion mit dem tödlichen Präparat auch ohne Betätigung der Hände ermöglichen (Augensteuerung, Taststeuerung etc). Diese Möglichkeiten sind klar im Gesetz einzuräumen, damit auch mit solchen Mitteln der unmittelbare Akt der Selbsttötung straffrei durchgeführt werden kann.

§ 3 Z 6 nennt als (vorerst) einzig zulässiges Präparat Natrium-Pentobarbital. Näheres zur Anwendung und Wirkungsweise findet man auch in den Erläuterungen nicht. § 11 sieht eine Verordnungsermächtigung für den Gesundheitsminister vor, auch andere Präparate als zulässig zu bestimmen.

Zu § 4:

Die Sterbeverfügung kann nur vom Sterbewilligen höchstpersönlich errichtet werden, eine Vertretung durch gesetzliche oder gewillkürte Vertreter ist nicht zulässig.

Zu § 5:

Hier wird der notwendige Inhalt einer Sterbeverfügung definiert. In den Erläuterungen wird darauf verwiesen, dass „jedenfalls“ die in § 8 Abs 3 genannten Inhalte aufzuweisen sind, dies sollte direkt im Gesetz erfolgen.

Zu § 6:

Die sterbewillige Person muss im Zeitpunkt der Aufklärung und im Zeitpunkt der Errichtung der Verfügung entscheidungsfähig sein. Ergänzt werden muss im Gesetz, dass die Entscheidungsfähigkeit auch im Zeitpunkt der Selbsttötung vorhanden sein muss. Im (relativ) langen Zeitraum zwischen der Errichtung und der Vollziehung von bis zu einem Jahr sind hier maßgebliche Veränderungen im Gesundheitszustand und damit auch ein Wegfall der Entscheidungsfähigkeit möglich bzw bei manchen Krankheiten geradezu erwartbar. Hier ist Rechtssicherheit auch im Hinblick auf etwaige straffrechtliche Folgen unabdingbar.

Eine gültige Sterbeverfügung kann nur errichten, wer entweder an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit leidet (§ 6 Abs 3 Z1) oder an einer schweren Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen (§ 6 Abs 3 Z 2). Die Z 2 ist so unbestimmt, dass sie verfassungsrechtlich bedenklich erscheint. Nur in den Erläuterungen wird ein Hinweis auf den Krankheitsbegriff des § 120 Z 1 ASVG gegeben, aber gleichzeitig ergänzt, dass auch Unfallfolgen mitumfasst sein sollen und zum Begriff „schwere Leiden“ wird insbesondere auf starke Schmerzen verwiesen. Unklar ist, ob auch Behinderungen, dh nicht akute Krankheiten erfasst werden sollen. Aus Sicht der BAK besteht ein viel zu großer Interpretationsspielraum. Eine klare gesetzliche Definition ist erforderlich, um Unsicherheiten bei Ärzt:innen, die das Vorliegen einer entsprechenden Krankheit bestätigen sollen, bestmöglich zu vermeiden und auch die

drohenden strafrechtlichen Konsequenzen zu vermeiden, weil § 78 StGB auf das Vorliegen einer Krankheit nach § 6 Abs 3 Bezug nimmt. Die Klarstellung hat sich jedoch am Tenor der VfGH-Entscheidung zu orientieren, dass sich das Recht auf ein würdiges Sterben primär am freien Willen und der Selbstbestimmung orientiert und nicht am Ausmaß der Schmerzen oder der Endgültigkeit eines Krankheitsverlaufes. In diesem Sinn sollte die Präzisierung extensiv und nicht restriktiv erfolgen.

Eine weitere Klarstellung ist dahingehend erforderlich, dass sich der letzte Halbsatz des § 3 („wobei die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt“) für beide Tatbestände Geltung haben soll, was aus den Erläuterung hervorgeht, dem Gesetz aber nicht mit hinreichender Deutlichkeit zu entnehmen ist.

Zu § 7:

Der Errichtung einer Sterbeverfügung muss eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen, von denen eine über palliativmedizinische Qualifikation verfügen muss, vorausgehen. Drei Punkte müssen bestätigt werden: Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit, das Vorliegen des freien und selbstbestimmten Entschlusses und die Bestätigung des Vorliegens der definierten Krankheit. Hier wird eine klarere Formulierung dieser drei Erfordernisse im Gesetz gefordert.

Nicht gesichert ist aus Sicht der BAK, ob österreichweit und regional ausreichend Ärzt:innen mit palliativmedizinischer Qualifikation zur Verfügung stehen; eine online zugängliche Liste könnte hier Abhilfe schaffen, wobei in § 12 eine Klarstellung vorzusehen wäre, dass dies keinen Verstoß gegen das Werbeverbot darstellt. Zu überlegen wäre auch, ob nicht eine fachärztliche Aufklärung von Ärzt:innen mit psychotherapeutischer Ausbildung zulässig sein sollte.

§ 7 Abs 2 regelt die Mindestinhalte der Aufklärung. Die BAK schlägt hier vor, Ärzt:innen eine „Checkliste“ zur Verfügung zu stellen, damit sichergestellt wird, dass alle Formerfordernisse erfüllt sind.

Kritisiert wird, dass lediglich „ein Hinweis“ auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch gegeben werden muss, für Personen in dieser schwierigen Situation muss ein konkretes Angebot – ohne Wartezeiten und ohne Kostenbeteiligung - zur Verfügung stehen.

Die Z 4 erwähnt einen „Hinweis auf weitere zielführende Beratungsangebote“. Die BAK schlägt in diesem Zusammenhang vor, dass mit jeder Sterbeverfügung automatisch ohne zusätzliche Kosten eine Patient:innenverfügung errichtet werden soll. Dies erscheint vor allem auch deshalb von Bedeutung, weil bei einem etwaigen Nichteintreten des Todes (Präparat wirkt nicht, zu geringe Dosierung) die sterbewillige Person nicht gegen ihre klare und freie Entscheidung lebenserhaltende Behandlungen erhalten soll. Ebenso sollen dadurch innerhalb

der nach § 8 erforderlichen 12 Wochen eintretende Verschlechterungen des Gesundheitszustands berücksichtigt werden können.

Gem § 7 Abs 3 hat die sterbewillige Person das zu errichtende schriftliche Dokument zu unterschreiben. Sowohl andere Formen der Bestätigung mittels technischer Unterstützung (Video einer mündlichen Erklärung des Sterbewilligen, Zuhilfenahme technischer Kommunikationsmittel) müssen hier zulässig sein, damit auch Personen, die nicht mehr unterschreiben können, in diskriminierungsfreier Weise Zugang zu einem assistierten Suizid erhalten.

Der im Entwurf vorgesehene Zugang zur Online-Schnittstelle, direkt in das Sterbeverfügungsregister und den dort gespeicherten hochsensiblen Daten nur gesichert mittels PIN-Code, erscheint aus datenschutzrechtlichen Gründen verbesserungswürdig.

Wenn sich gem 4 des § 7 der Verdacht einer „krankheitswertigen psychischen Störung“ ergibt, ist eine fachärztliche Abklärung oder eine psychologische Abklärung zu veranlassen. Nicht gefolgt werden kann der sehr weiten Formulierung in den Erläuterungen, dass bei einem im Zustand einer psychischen Erkrankung, gefassten Sterbewunsch in der Regel keine Entscheidungsfreiheit vorliegt. Dies würde allgemein Personen, die an psychischen Erkrankungen leiden weitgehend vom Recht auf ein selbstbestimmtes Sterben ausschließen.

Zu § 8:

Diese Bestimmung mit der Überschrift „Errichtung“ normiert in Wahrheit die Voraussetzungen der Wirksamkeit der Sterbeverfügung. Vom Zeitpunkt der ersten Aufklärung bis zur Errichtung müssen zumindest 12 Wochen vergehen. Nur in den ärztlich bestätigten Fällen einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit und dem Beginn der sog terminalen Phase reicht eine Frist von zwei Wochen. Durch diese Zeiterfordernisse soll die Dauerhaftigkeit des Entschlusses sterben zu wollen, gesichert werden. Der Hinweis in den Erläuterungen auf die Zeit der Sterbebegleitung gem § 14a AVRAG zur Definition der Lebensbedrohlichkeit hilft nur dann, wenn klargestellt wird, dass in Fällen einer Sterbebegleitung gem § 14a AVRAG ohne weitere Prüfung von einer terminalen Phase auszugehen ist.

Die Möglichkeit der Errichtung auch vor einer Patient:innenvertretung wird begrüßt, setzt jedoch eine ausreichende personelle Ausstattung der Einrichtungen voraus.

Zu § 9:

Der Gesundheitsminister hat ein elektronisches Sterbeverfügungsregister zu führen. Die zu speichernden Informationen werden in § 9 Abs 3 definiert. Wichtig ist aber auch die Auffindbarkeit einer Sterbeverfügung für Krankenhäuser, in die beispielsweise Personen eingeliefert werden. Es sollte wie im Patient:innenverfügungsgesetz die Einbindung in ELGA angedacht werden.

Zu § 10:

Die sterbewillige Person kann ihre Sterbeverfügung jederzeit widerrufen. Im Fall des Verlustes der Entscheidungsfähigkeit genügt es auch, wenn die (vorher) sterbewillige Person zu erkennen gibt, dass die Verfügung keine Geltung mehr haben soll.

Auch diese Formulierung bleibt zu vage – insbesondere im Zusammenhang mit drohenden strafrechtlichen Konsequenzen. Spätestens ein Jahr nach Ablauf der Errichtung wird sie jedenfalls unwirksam.

Zu § 11:

Das Präparat darf nach Vorlage einer Sterbeverfügung in öffentlichen Apotheken abgegeben werden, infolge des Grundsatzes der Freiwilligkeit sind auch die Apotheken nicht verpflichtet die Präparate abzugeben. Auch in diesem Zusammenhang ist eine online zugängliche Liste der anbietenden Apotheken empfehlenswert.

Der Gesundheitsminister kann mit Verordnung andere Präparate als das im Gesetz genannte Natrium-Pentobarbital zulassen. Allerdings nur unter der Voraussetzung, dass diese im Vergleich zu Natrium-Pentobarbital weniger belastende Begleiterscheinungen verursachen oder das nach dem Gesetz einzig zulässige Präparat nicht verfügbar ist. Zu überlegen und mit Expert:innen zu beraten ist aus Sicht der BAK, ob nicht auch aus anderen Gründen die Zulassung weiterer Präparate mit gleicher Wirksamkeit ermöglicht werden soll.

Zu § 12:

Die Abgrenzung der verbotenen Werbung nach Abs 1 von zulässigen Hinweisen an sterbewillige Personen nach Abs 2 ist notwendig und wird begrüßt. Wie oben ausgeführt sollte auch klargestellt werden, dass eine Zurverfügungstellung von Listen der anbietenden Ärzt:innen und Apotheken keinen Verstoß gegen das Werbeverbot darstellen.

Zur Änderung des Strafgesetzbuches:

Zu § 78:

Die Aufhebung des VfGH im genannten Erkenntnis betraf lediglich eine Wortfolge in § 78, weshalb hier die Neuregelung erforderlich ist. Die Regelung des § 77 Tötung auf Verlangen bleibt unangetastet.

§ 78 StGB erhält einen neuen Absatz 2, wo die Straffreiheit der Assistenz bei der Selbsttötung normiert werden soll. Strafbar bleibt, wer einer Person Hilfe zur Selbsttötung leistet, die minderjährig ist, bei Vorliegen eines verwerflichen Beweggrundes (Grausamkeit; Rachsucht, ausgeprägtes Gewinnstreben werden in den Erläuterungen als Beispiel genannt) und auch dann, wenn keine Krankheit im Sinn des § 6 Abs 3 des Sterbeverfügungsgesetzes vorliegt.

Problematisch erscheint – wie bereits oben ausgeführt – dass § 78 auf die unbestimmten Begriffe des § 6 Abs 3 Bezug nimmt. Unklar ist auch, ob und unter welchen Bedingungen in Fällen, in denen keine wirksame Sterbeverfügung vorliegt, dennoch Straffreiheit gegeben sein kann, wenn eine Person an einer Krankheit in der Qualität des § 6 Abs 3 leidet. Formal erforderlich für die Straffreiheit ist offenbar nur ein Aufklärungsgespräch gem § 7 StVfG. Eine formale Bestätigung einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs 3 StVfG scheint im Zeitpunkt der Hilfeleistung zur Selbsttötung nicht erforderlich. Auch, wenn sich erst im Strafprozess herausstellt, dass eine Krankheit im Sinne des § 6 Abs 3 StVfG vorlag, ist die Hilfeleistung straffrei. Jedenfalls ist das formale Vorliegen einer Sterbeverfügung für die Straffreiheit nicht gefordert.

Es könnte sich auch der Gesundheitszustand – in der langen Dauer seit der ersten ärztlichen Aufklärung immerhin 15 Monate – verändert haben und eine Krankheit iS des § 6 nicht mehr vorliegen, weshalb auch aus strafrechtlicher Sicht eine Präzisierung des § 6 Sterbeverfügungsgesetz geboten ist. Es kann nicht sein, dass Gutachter:innen in einem Strafverfahren zu einer anderen Beurteilung kommen. Dazu fordert die BAK die eindeutige Klarstellung im Gesetz.

Die BAK ersucht um Berücksichtigung der in der Stellungnahme angeführten Einwände und Kritikpunkte.

