

An das
Präsidium des Nationalrats
Parlament
Dr.-Karl-Renner-Ring 3
1017 Wien
E-Mail: begutachtungsverfahren@parlament.gv.at

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

1

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden; Geschäftszahl BMJ: 2021-0.723.419

Stellungnahme des Vereins *aktion leben österreich*, 10.11.2021

Sehr geehrte Damen und Herren,

der Verein *aktion leben österreich* - Gemeinschaft zum umfassenden Schutz menschlichen Lebens, ZVR-Zl. 786431906, mit dem Sitz in 1150 Wien, Diefenbachgasse 5/5, gibt zum vorliegenden Entwurf der Erlassung eines Sterbeverfügungsgesetzes und zur Änderung des Strafgesetzbuches die nachstehende

Stellungnahme

ab.

A. Allgemein

Anerkannt wird das Bemühen, dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11.12.2020, G 139/2019-71, Rechnung zu tragen und dabei Grenzen gegen einen Missbrauch der Beihilfe zum Selbstmord zu ziehen. Der VfGH sah selbst, dass die freie Selbstbestimmung (RN 99 ff), in der Praxis offen und verdeckt beeinflusst werden kann. Dies kann geschehen insbesondere in der vermeintlichen oder tatsächlichen Erwartungshaltung des näheren Umfeldes des betroffenen Menschen wie auch in der Interdependenz mit der Gesellschaft. Die Veränderungen der Haltung gegenüber dem Wert des Lebens spielt hier eine

entscheidende Rolle, die bis zur Betrachtung des Menschen als bloßer Kosten-/Nutzenfaktor reichen kann.

Dass die Hospiz- und Palliativversorgung ausgebaut werden muss, da zu wenig bzw. zu wenig leistbares Angebot vorhanden ist, ist seit Jahren Konsens aller Parteien. Ein würdevolles Leben bis zuletzt braucht auch entsprechende Rahmenbedingungen. Dass jetzt mit dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz zusätzliche Mittel dafür bereitgestellt werden sollen, begrüßen wir sehr und werden zu dem entsprechenden und parallel zum Sterbeverfügungsgesetz eingebrachten Gesetzesentwurf eines Hospiz- und Palliativfondsgesetzes eine separate Stellungnahme abgeben.

Den derzeitigen Entwurf zum Suizidbeihilfegesetz halten wir dennoch in folgenden Punkten für unbedingt verbesserungsbedürftig, da er erhebliche Mängel in der Schutzfunktion aufweist:

1. Laut vorliegendem Gesetzesentwurf bedarf es für die Straflosigkeit der Beihilfe zur Selbsttötung NICHT der Errichtung einer Sterbeverfügung. Dies würde zu einer unannehmbaren Lücke des Sicherungsinstruments gegen Missbrauch führen.

Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs vom 11.12.2020, G 139/2019-71, hat im Ergebnis zum Inhalt, dass es das ureigenste Recht des Menschen ist, seinem Leben aus freien Stücken durch Selbsttötung ein Ende zu setzen und auch die dafür benötigte Hilfeleistung einer anderen Person in Anspruch nehmen zu dürfen, die dafür nicht bestraft werden darf. Würde diese, obwohl ihre Hilfe benötigt wird, bestraft, wäre dieses Recht verfassungswidrig eingeschränkt.

Abgestellt wird also auf den freien Willen des Menschen, der seinem Leben ein Ende setzen will. Damit verbunden ist die Frage nach dem Willensmangel, der aus Irrtum, List, Zwang resultiert und daher nicht wirklich frei ist. Druck und Zwang können in vielerlei Formen auftreten, sei es aus Vernachlässigung, psychischer Beeinflussung, gesellschaftlicher Erwartung usw. Der VfGH selbst sieht die Beeinflussbarkeit der freien Selbstbestimmung durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände. Er hat den Gesetzgeber daher ausdrücklich aufgefordert, Sicherungsinstrumente zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen, damit die betroffene Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fasst (RN 99 ff), sondern tatsächlich aus freiem Willen.

Der vorliegende Entwurf zur Errichtung eines Sterbeverfügungsgesetzes und zur Änderung des Strafgesetzbuches ist allerdings nicht geeignet, diesem Auftrag des VfGH nachzukommen:

Zwar sollen laut Sterbeverfügung Art. 1, 2. Abschnitt, § 7 (1) die aufklärenden ärztlichen Personen unabhängig voneinander bestätigen, dass die sterbe-

willige Person entscheidungsfähig ist und einen selbstbestimmten und freien Entschluss gefasst hat. Ebenso muss dies in der Sterbeverfügung festgehalten werden (§ 8 (3)).

ABER: Laut vorliegendem Gesetzentwurf bedarf es für die Strafflosigkeit der Beihilfe NICHT der Errichtung einer Sterbeverfügung.

Diese fehlende Verbindung von Sterbeverfügung und strafrechtlicher Bestimmungen führt dazu, dass die Sterbeverfügung genau genommen lediglich ein Beweismittel für den Willen zur Selbsttötung ist, als dessen Folge

- a. das tödliche Gift (Präparat) in geeigneter Dosis erworben und besessen werden darf und
- b. die/der Unterstützende ein Beweismittel in der Hand hat, dass die Selbsttötung frei gewollt war.

Da die Sterbeverfügung laut Entwurf keine Voraussetzung für die straffreie Beihilfe ist, schränkt sie die Sterbewilligen auch nicht auf die in der Sterbeverfügung angeführte Methode der Selbsttötung (Natrium-Pentobarbital oder ein anderes zugelassenes Präparat) ein. So ist die Begleitung zu Sterbehilfeanbietern im Ausland ohne Sterbeverfügung möglich und auch andere Arten der Assistenz sind denkbar.

Die Wirksamkeit des vorgeblichen Sicherungsinstruments der Sterbeverfügung hängt vor allem vom Absicherungsbedürfnis der/des die Selbsttötung Unterstützenden ab. Ist sie/er ohne dieses Dokument zur Beihilfe bereit, muss für die Strafbarkeit von der Staatsanwaltschaft der Nachweis des Nichtvorliegens einer Erkrankung im Sinne des Entwurfs oder einer fehlenden ärztlichen Aufklärung im Sinne des Entwurfs erbracht werden (vgl. Art. III des Entwurfs). Eine Umkehrung der Beweislast wäre verfassungswidrig (Widerspruch zur EMRK).

Das Sicherungsinstrument Sterbeverfügung entspricht im Zusammenhalt mit den sehr weiten und schwammigen Begriffen zur ärztlichen Aufklärung daher nicht den Anforderungen laut RN 99 im Erkenntnis des VfGH.

Auch die Durchführung der assistierten Selbsttötung ist nicht weiter geregelt. Eine besondere Meldepflicht im Rahmen der Totenbeschau ergibt sich nur für den Fall, dass Hinweise vorliegen, dass der Tod in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit der „Einnahme eines Präparats“ steht. Gilt eine intravenöse Selbstverabreichung als Einnahme?

Im Ergebnis versucht der Entwurf,

- die assistierte Selbsttötung über die Anforderungen an das Vorliegen einer Krankheit im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes und die Aufklärung im Sinne dieses Gesetzes und die nachfolgende Sterbeverfügung als Voraussetzung zur Beschaffung des tödlichen Präparats zu kanalisieren,

- lässt aber bei gegebener Erkrankung und erfolgter Aufklärung abweichende Wege zur assistierten Selbsttötung zu.

Fazit: Ohne Sterbeverfügung als Voraussetzung für die Straflosigkeit besteht eine unannehmbare Lücke des Sicherungsinstruments gegen Missbrauch, da der freie Wille unzureichend dokumentiert ist. Denn die Bestätigung über die ärztliche Aufklärung muss lediglich der sterbewilligen Person ausgehändigt werden. Selbst in den Erläuterungen (Seite 17 oben) wird die Beweisproblematik angesprochen, die sich ergibt, wenn die Sterbeverfügung keine Voraussetzung für die straflose Beihilfe zur Selbsttötung ist. Weshalb es laut den Erläuterungen (Seite 16 unten) nicht sachgerecht sein soll, das Vorliegen einer Sterbeverfügung als Voraussetzung für die Straflosigkeit zu normieren, ist nicht nachvollziehbar. Ohne Sterbeverfügung als Voraussetzung kann der sterbewilligen Person auch unmittelbar nach Ausfolgung der ärztlichen Bestätigung über die Aufklärung straflos Beihilfe zur Selbsttötung geleistet werden. Somit fallen die Bedenkzeiten weg, die in der Sterbeverfügung vorgesehen sind.

2. Unpräzise Definitionen von Krankheit und Leiden

Gravierende Schwächen weist die Definition des Leidenszustandes als einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen auf, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigt. Da fällt womöglich schon Diabetes darunter, denn er ist schwer, verlangt Diät oder gar Insulin und beeinträchtigt die Lebensführung (Essen, Trinken, Tagesrhythmus). Siehe dazu die Ausführungen in Teil B der Stellungnahme: „Zu den einzelnen Bestimmungen des Entwurfs“.

3. Psychischer Druck nicht erfasst

Der Straftatbestand „Mitwirkung an der Selbsttötung“ (§ 78 StGB neue Fassung) stellt auf „physische Hilfe“ zur Selbsttötung ab, während bisher die „Hilfe“ zum Selbstmord pönalisiert war. Psychisch jemanden in seinem Entschluss zu bestärken, ist damit nicht mehr strafbar, solange kein verwerflicher Beweggrund vorliegt. Gerade das ist aber nicht hinnehmbar, hier besteht für den psychischen Druck freie Bahn. Die Ausführungen in den Bemerkungen sind nicht stichhaltig.

4. Aufklärungs-Bestätigung ohne Ablaufdatum begünstigt Fremdbestimmung

Eine sterbewillige Person muss zum Zeitpunkt der Aufklärung und der Errichtung der Sterbeverfügung zweifelsfrei entscheidungsfähig sein und ihr Entschluss muss frei von Irrtum, Täuschung, Zwang und Beeinflussung durch Dritte sein. Auch kann sie die Sterbeverfügung jederzeit widerrufen. Das Dokument über die Aufklärung bleibt aber bestehen und mit ihr der Freibrief,

Beihilfe zur Selbsttötung in Anspruch zu nehmen. Einmal vorgenommen, kann jederzeit auf die Bestätigung der ärztlichen Aufklärung zurückgegriffen werden, mag sich der geistig-psychische Zustand der Person noch so verändert haben. Dies kann dazu führen, dass einer Person, die nicht mehr entscheidungsfähig ist, straflos Beistand zum Suizid geleistet werden darf.

5. Fehlende Verpflichtung für Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung

Die Aufklärung hat laut § 7 (2) auch einen Hinweis auf Angebote für psychotherapeutische Gespräche sowie für suizidpräventive Beratung und auf weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsgespräche zu umfassen. In einer so schwerwiegenden Fragestellung kann der ledigliche Hinweis auf psychosoziale Beratungsangebote zu wenig sein. Um sich ausreichend über Alternativen zum Suizid informieren zu können, braucht es spezialisierte, kostenlose und von der Selbsttötung unabhängige Beratung, die verpflichtend in Anspruch genommen wird. Ebenso bedarf es unter Umständen des raschen Bereitstellens von Hilfsmitteln usw., die auch ein Weiterleben denkbar und möglich machen.

Da die umfassende Information über Alternativen und Hilfsangebote auch laut Erläuterungen (S. 10 unten) Voraussetzung für eine selbstbestimmte und freie Entscheidung ist, ist eine verpflichtende Inanspruchnahme von psychosozialer Beratung dringend vorzusehen.

Auf den Fragenbereich der sozialen Beratung über die Beihilfe zum Leben wie Hilfsmittelversorgung, Verbesserung der ökonomischen Situation, der Wohnsituation, Therapiemöglichkeiten etc. zur Verbesserung der gesamten Lebenssituation wird aus thematischen Gründen ausführlicher im parallelen Begutachtungsverfahren für die Erlassung eines Hospiz- und Palliativfondsgesetzes eingegangen.

6. Bedenkzeit zu kurz

Der Entwurf zur Sterbeverfügung ermöglicht es, knapp zwölf Wochen ab dem ersten ärztlichen Aufklärungsgespräch straflose Beihilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen.

Da die psychosoziale Beratung nicht verpflichtend vorgesehen ist, kann nicht sichergestellt werden, dass der sterbewillige Mensch ausreichend über Alternativen informiert ist und dass die Suizid-Prävention in Anspruch genommen wurde. Vor allem, wenn es um die Psyche geht, noch nicht erkannte, aufziehende Demenz, noch nicht erkannte und behandelte Depressionen, sind drei Monate Wartefrist zu wenig um sicherzustellen, dass die Entscheidung frei und selbstbestimmt erfolgte.

7. Dokumentationspflichten ausbauen

Die Abgrenzung zum weiterhin strafbaren Delikt Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB) scheint in der Praxis zu verschwimmen. Es gibt keine Melde- oder Anzeigepflicht der helfenden Person über den Ablauf der Beihilfe zur Selbsttötung. Da weder Zeugen noch Beschreibungen des Vorgangs existieren, weiß man z.B. nicht, ob das Präparat selbst eingenommen oder auf Verlangen eingegeben wurde. Der Vorgang bei einer Selbsttötung ohne Sterbeverfügung im Inland, wenngleich nur ohne das Präparat laut Entwurf machbar, erscheint noch schwammiger, insbesondere da die Aufklärung Jahre zurückliegen könnte. Sie hat nämlich, anders als die die Verfügung, kein Ablaufdatum, ist aber im Gegensatz zur Verfügung für die Straffreiheit essenziell.

B. Zu einzelnen Bestimmungen des Entwurfs

1. Zu Art. I § 1:

Zweck und Anwendungsbereich des StVfG sind viel zu eng gefasst. Die Sterbeverfügung wird im Entwurf ausdrücklich „*als Nachweis eines dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung*“ definiert. Die Änderung im Strafgesetzbuch ermöglicht hingegen die assistierte Selbst-tötung auch ohne Sterbeverfügung (vgl. unsere Anmerkung zu Art. III Z. 1 des Entwurfs).

2. Zu Art. I § 2:

Ob das Benachteiligungsverbot auch für Einrichtungen gilt, erscheint fraglich. Dies betrifft insbesondere finanzielle Zuschüsse, Förderungen etc., zumal das Verhindern von assistierten und nichtassistierten Selbsttötungen durchaus als unökonomisches Verhalten qualifiziert werden könnte.

§ 3 Ziffer 3 definiert die „Hilfe leistende Person“ offenkundig als natürliche Person, unzweifelhaft Ziffer 5 so die „ärztliche Person“. Der Begriff „Niemand“ im § 2 ist nicht definiert, knüpft aber offenkundig an die handelnden Personen nach § 3 Z. 3 und 5 (hilfeleistende Person, ärztliche Person) an.

3. Zu Art. I § 6:

Die Voraussetzungen im § 6 Abs. 3 des Entwurfs sind untragbar weit auslegbar. Im Fall der Ziffer 1 genügt eine Erkrankung, die unheilbar ist und zum Tod führt. Es kommt nicht auf die Schwere an, sondern bloß auf die Unheilbarkeit der Krankheit, die irgendwann einmal zum Tod führt, sofern kein überholendes Ereignis eintritt. Auf die Therapierbarkeit kommt es nicht an. Darunter fallen beispielsweise Demenz, Diabetes, Osteoporose, Asthma.

Im Fall der Ziffer 2 ist zwar eine schwere, dauerhafte Erkrankung mit anhaltenden Symptomen angeführt, deren Folgen die Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigt. Aber weder die Symptome noch die Folgen müssen gravierend sein.

In beiden Fällen ist es laut Entwurf notwendig, dass der durch die Krankheit bestehende Leidenszustand nur durch die Selbsttötung abwendbar ist. Dieser Leidenszustand kann wohl physisch und/oder psychisch sein, wobei auch unklar erscheint, ob er als objektiv oder subjektiv zu beurteilen ist. Was heißt hier abwendbar? Womit abwendbar? Die Frage steht in engem Zusammenhang mit Aufklärung und weist sehr klar aus, dass eine bloße Aufklärung allein nicht hinreicht, sondern diese um eine verpflichtende, ergebnisoffene psychosoziale Beratung ergänzt werden müsste.

Wir fordern daher zu ergänzen, dass im ersten Fall die Erkrankung schwer und trotz Therapierbarkeit eine rasche Verschlechterungsprognose aufweisen muss (Tod innerhalb weniger Jahre) und im zweiten Fall die Symptome erheblich und die Lebensführung sehr belastend beeinträchtigt wird. Etwaige berufliche oder finanzielle Verschlechterungen dürfen kein Kriterium sein.

4. Zu Art. I § 7:

Hier tritt ganz klar die Präferenz für die rein medizinische Aufklärung im Entwurf zutage. Auf psychotherapeutische Gesprächs- und suizidpräventive Beratungsangebote ist nur hinzuweisen. Auf Behandlungsalternativen kann eine Ärztin/ein Arzt wohl nur hinweisen, wenn sein Fachgebiet die Krankheit umfasst (ein Schönheitschirurg wird z.B. nicht viel zu Atmungsproblemen oder zu neurologischen Störungen beitragen können). Die Gefahr einer formalen Abarbeitung ist evident. Absatz 3 legt nahe, dass die beiden ärztlichen Personen jeweils nur einen Teilbereich abdecken müssen.

Abgesehen vom Verdachtsfall, dass der Sterbewunsch durch eine psychische Störung indiziert sein könnte (Abs. 4), ist eine psychologische oder psychiatrische Abklärung und Beratung nicht verpflichtend vorgesehen. Was ist im Fall einer psychischen Überforderung wegen der Krankheit und ihren Folgen? Der im Absatz 2 Ziffer 4 enthaltene „Hinweis auf allfällige weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsangebote“ ist durch eine ärztliche Person im Rahmen der Aufklärung mangels Ausbildung und Erfahrung nicht abdeckbar.

Geht es etwa um praktische Fragen, wie das Leben mit einer Krankheit oder Behinderung erleichtert bzw. erträglich gemacht werden kann, braucht es zusätzlich sozialarbeiterische Beratung.

Wir fordern deshalb, dass verpflichtend ergebnisoffene psychosoziale Beratung in Anspruch genommen wird, die organisatorisch, räumlich und

funktional weder unmittelbar noch mittelbar mit der Ausführung von Selbsttötungen befasst sein und auch keine Vermittlungen einer Beihilfe zur Selbsttötung vornehmen darf.

5. Zu Art. I § 8:

Inwieweit die Sterbeverfügung angesichts der Tatsache, dass nach ärztlicher Aufklärung auch ohne sie straffrei an einer Selbsttötung mitgewirkt werden kann, Wirksamkeit entfaltet, muss dahingestellt bleiben. Durch die Praxis (tatsächliches Verhalten) könnten wesentliche Teile des ohnedies unzureichenden Sicherungsinstrumentes (vgl. Stellungnahme zu §§ 6 und 7 des Entwurfs) wegbrechen und damit das ganze Gesetz weitgehend Pro-Forma-Charakter erhalten. Der Anforderung des VfGH in RN 99 des zit. Erkenntnisses würde damit erst recht nicht entsprochen.

6. Zu Art. I § 9 und 10:

Die **Statistik** im § 9 Absatz 2 wird ausdrücklich befürwortet, sie sollte aber alle Fälle von assistierten Selbsttötungen erfassen. Ebenso soll der Grund für die Inanspruchnahme der Beihilfe zum Suizid erfasst werden. Dementsprechend wäre auch § 10 Abs. 4 zu ergänzen. **Vorzuziehen ist** aber jedenfalls eine Bestimmung, welche die Beihilfe zur Selbsttötung in jedem Fall an die Sterbeverfügung bindet.

Vorzusehen wäre eine **regelmäßige Motivforschung**, insbesondere auch zur Überprüfung der Wirksamkeit des geplanten und dringend nötigen Hospiz- und Palliativfondsgesetzes.

7. Zu Art. I § 11:

Das im Gesetz angeführte Präparat ist mitunter für Menschen mit körperlichen Einschränkungen zur oralen Einnahme ungeeignet. Sollte das zutreffen, müsste es wohl intravenös oder per Magensonde verabreicht werden. Wäre dann die Öffnung der Leitung oder das Drücken der Spritze durch die sterbewillige Person die Selbsttötung, die ganze umfangreiche Vorbereitung (Kanüle oder Sonde legen, Spritze aufziehen etc.) noch straffreie Assistenz oder läge nicht bereits Tötung auf Verlangen vor? Ohne Zeugen wäre in diesem Fall rein gar nichts mehr beweisbar und damit die Tat so oder so der Strafverfolgung entzogen.

8. Zu Art. I § 12:

Das Werbeverbot erfasst nicht die aktive Bewerbung der Voraussetzungen für die Strafbefreiung der Beihilfe zur Selbsttötung (Aufklärung und ggf. Errichtung der Sterbeverfügung). Die Möglichkeit zur assistierten Selbsttötung kann damit indirekt beworben werden. Es gibt auch kein Vermittlungsverbot zwischen den ärztlichen Personen (Aufklärung), der die

Errichtung dokumentierenden Person (Sterbeverfügung) und der hilfeleistenden Person.

Absatz 3 erlaubt jedenfalls gemeinnützigen Vereinigungen, aber auch gewerblich tätigen Einrichtungen durch Beistellung von Räumlichkeiten, Gerätschaft (ausgenommen das Präparat nach § 11) und Personal die Beihilfe zur Selbsttötung gegen Ersatz des nachgewiesenen Aufwands (damit des Personal-, Material- und Raumaufwands). Hilfe leistende Personen können etwa Mitarbeiter, Vereinsmitglieder, Organwalter oder Gesellschafter sein. Erst der übersteigende Betrag wäre ein wirtschaftlicher Vorteil. Gemeinnützige Sterbevereine wie gemeinnützige Sterbehäuser oder auch mobile Teams zur assistierten Selbsttötung sind damit durchaus möglich.

9. Zu Art. I § 13:

Die Verwaltungsstrafen sind zu niedrig bemessen. Insbesondere fehlt eine Mindeststrafhöhe, die nicht unter € 5.000,- liegen sollte.

10. Zu Art. III Z. 1:

Unter Hinweis auf die vorigen Ausführungen **fordern wir**, dass im § 78 Abs. 2 StGB (neu) die Ziffern 3 und 4 durch die folgende Ziffer 3 ersetzt werden:

3. *einer Person ohne gültige Sterbeverfügung im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes*

Dazu sollte auch die psychische Hilfe zur Selbsttötung erfasst werden. Es soll vermieden werden, dass das „Mut machen“ zur Selbsttötung zunehmend gesellschaftsfähig wird und sich so allgemein gesellschaftlicher Druck aufbaut.

Der Entwurf wird in der vorliegenden Form wegen großer inhaltlicher Mängel und unzureichender Maßnahmen / Sicherungsinstrumente zur Verhinderung von Missbrauch im Sinne der Forderungen des VfGH abgelehnt.



Dr. Johann Hager
Präsident



Mag. Martina Kronthaler
Generalsekretärin