

**Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft und Bewohnervertretung zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden**

**Geschäftszahl: 2021-0.723.419**

Der Verein VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung nimmt zu oben angeführtem Ministerialentwurf wie folgt Stellung, dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung.

Im Hinblick auf die Kürze der Begutachtungsfrist äußert sich VertretungsNetz lediglich zu ausgewählten Punkten des vorliegenden Ministerialentwurfs.

## **WICHTIGES IN KÜRZE**

### **- Errichtung und Aufklärung:**

VertretungsNetz begrüßt im Zusammenhang mit Sterbeverfügungen die Festlegung auf das Erfordernis einer **zweifelsfrei vorliegenden Entscheidungsfähigkeit** (keine Vermutungsregel iSd § 24 Abs 2 ABGB, keine unterstützte Entscheidungsfindung, Einschränkung auf volljährige Personen) sowie die ausdrückliche Klarstellung der **Höchstpersönlichkeit** (Vertretungsfeindlichkeit) in den Errichtungsvoraussetzungen. Zweifelsfreie Entscheidungsfähigkeit muss nicht nur im Aufklärungs- und Errichtungszeitpunkt, sondern – insofern besteht Konkretisierungsbedarf im Gesetzestext selbst – **explizit auch im Umsetzungszeitpunkt** gegeben sein (s. unten, § 6).

Eine Sterbeverfügung darf aus Sicht von VertretungsNetz **keinesfalls während einer aufrechten Unterbringung iSd UbG** sowie allgemein nicht in den Räumlichkeiten einer psychiatrischen Abteilung errichtet bzw darüber aufgeklärt werden, um möglichen

- VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patienten-anwaltschaft, Bewohnervertretung
- Geschäftsführer
- Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien
- T 01/ 330 46 00, F 01/ 330 46 00-99
- peter.schlaffer@vertretungsnetz.at • www.vertretungsnetz.at
- Vereinssitz: Wien, ZVR: 409593435

**Drucksituationen im Zwangskontext einer Unterbringung, aber auch bei freiwilligen Psychiatrie-Aufenthalten wirksam vorzubeugen**

(vgl zu Willensmängeln des physischen und psychischen Zwangs, der Beeinflussung durch Dritte: § 6 Abs 2 ME).

Aufenthalte an psychiatrischen Abteilungen, speziell Unterbringungen, sind zeitlich limitiert und dienen der Krisenintervention und Stabilisierung einer psychischen Erkrankung. Regelmäßig ist die Selbstbestimmung durch das „System“ psychiatrischer Abteilungen als solches bereits eingeschränkt. Häufig, wenn auch nicht automatisch, gehen akute psychische Erkrankungen zudem mit beeinträchtigter Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Personen einher.

Auch hinsichtlich der **Umsetzungssituation** tritt VertretungsNetz im Hinblick auf den angesprochenen Zwangskontext dafür ein, dass **eine unterstützte Einnahme bzw Verabreichung des Präparats während einer Unterbringung** iSd UbG sowie **in den Räumlichkeiten psychiatrischer Abteilungen ausgeschlossen** werden sollte. Die sich daraus ergebende zeitliche Verzögerung von Aufklärung, Errichtung, oder Umsetzung der Sterbeverfügung durch den Aufenthalt auf einer psychiatrischen Abteilung ist im Hinblick auf die angeführten Erwägungen als verhältnismäßig anzusehen.

VertretungsNetz ersucht um Klarstellung, dass bei der Errichtung von Sterbeverfügungen nur von einer Einrichtung des Aufenthalts sowie auch voneinander **unabhängige ärztliche Personen** mitwirken dürfen.

Ebenso dürfen Hilfe leistende Person **nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis** oder einer vergleichbar engen Beziehung zu einer Betreuungseinrichtung stehen, in der sich eine sterbewillige Person aufhält oder von der diese Person betreut wird (etwa 24-Stunden-Pflege).

Des Weiteren bedarf es im Vorfeld einer **verpflichtenden rechtlichen Aufklärung** auch für die **Hilfe leistende Person** (etwa zu den Grenzen strafrechtsrelevanten Verhaltens im Zusammenhang mit Fremdtötungsdelikten).

Die Einbindung der Hilfe leistenden Person im genannten Sinn sollte **im Rahmen des Errichtungsakts** iSd § 8 Abs 2 ME vorgesehen werden. In diesem rechtlich begleiteten Rahmen kann sich eine Hilfe leistende Person auch Klarheit über Inhalt und Echtheit der Sterbeverfügung der sterbewilligen Person verschaffen sowie sich mit ihrer eigenen Bereitschaft zur (psychisch belastenden) Hilfeleistung auseinandersetzen (s. unten, § 8). Ergänzend erachten wir ein vorgelagertes sowie begleitendes **psychologisches Beratungsangebot** für erforderlich, insb wenn angehörige Laien als Hilfe leistende Personen zum Einsatz kommen sollen.

**- Rechtsicherheit für die Umsetzung (Einnahme des Präparats) herstellen:**

VertretungsNetz gibt zu bedenken, dass im Gegensatz zur detailliert geregelten Errichtung einer Sterbeverfügung der anschließende Zeitraum der möglichen faktischen Umsetzung durch eine zu geringe „Regelungsdichte“ aufmerken lässt.

Dies führt aus unserer Sicht zu einer Rechtsunsicherheit für die sterbewillige Person ebenso wie für Hilfe leistende Personen und gefährdet das **Selbstbestimmungsrecht** der sterbewilligen Person, weil sie in der Umsetzungsphase auffallend **wenig Unterstützung durch rechtliche Qualitätsvorgaben** erfährt (sowohl hinsichtlich der individuellen Ausgestaltung der Umsetzung – Ort, Zeitpunkt, Ablauf etc – als auch hinsichtlich eines möglichen Abstandnehmens vom Sterbewunsch).

Insbesondere ersucht VertretungsNetz um die **Ergänzung eines begleitenden rechtlichen und fachlichen Rahmens für die Umsetzungssituation**, um die Verwirklichung des tatsächlichen Patientenwillens sicherzustellen sowie durch ein qualitätsgesichertes Prozedere möglichen Druck- und Missbrauchssituationen vorzubeugen. VertretungsNetz würde auch die Entwicklung diesbezüglicher **Leitlinien** als Verschriftlichung eines **fachgemäßen Standards** ausdrücklich begrüßen.

Im unmittelbaren Vorfeld der Umsetzung des Sterbewunsches braucht es aus unserer Sicht eine **neutrale Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person durch eine unabhängige Expertin** / einen unabhängigen Experten iSd **§ 7 Abs 4 ME** (Psychiatrie / psychotherapeutische Medizin oder klinische Psychologie).

Es erscheint überfordernd (wird jedoch in EB 14, 3. Absatz vorgesehen), diese Beurteilung einer Hilfe leistenden Person aufzubürden, die einerseits häufig Laie ist, sowie andererseits in vielen Fällen bei der Einnahme des Präparats gar nicht tatsächlich anwesend sein wird.

**- Alternativen und Hilfsangebote - soziale Rechte als Basis selbstbestimmter Wahlmöglichkeit:**

VertretungsNetz begrüßt den geplanten Ausbau der (aufsuchenden ambulanten sowie stationären) **Hospiz- und Palliativversorgung** durch einen eigenen Gesetzesentwurf (HosPalFG) und sieht dessen Umsetzung als dringend und für das gesamte Reformvorhaben unverzichtbar an. Wir ersuchen daher ausdrücklich um hinreichende **Ressourcenhinterlegung im Sinne eines Rechtsanspruchs** betroffener Personen.

Eine solche gesetzliche Sicherstellung im Sinne eines **subjektiven öffentlichen Rechts** erscheint im Lichte des **Art 15 Abs 1 Patientencharta** (vgl beispielhaft Bund – Wien, BGBl I 2006/42) aus Sicht von VertretungsNetz auch rechtlich geboten:

*„In stationären Einrichtungen ist ein Sterben in Würde zu ermöglichen. Auch dabei ist dem Gebot der bestmöglichen Schmerztherapie Rechnung zu tragen.“*

Ganz grundsätzlich gibt VertretungsNetz zu bedenken, dass soziale und finanzielle Drucksituationen sich nicht auf die Fassung eines Sterbewunsches eines Menschen auswirken dürfen. Echte „Lebensperspektiven“ (vgl dazu *Huainigg*, Was im StVfG fehlt, in DerStandard, 28.10.2021) fußen auf der **rechtlichen Absicherung von Wahlmöglichkeiten**, etwa durch eine finanziell angemessene soziale Absicherung, eine angemessene, selbst gewählte Wohnumgebung inklusive niederschweligen Zugangs zu **bedarfsgerechten Pflege- und Unterstützungsleistungen** (insb durch Finanzierung von **Pflege und Betreuung zuhause** sowie durch substanziellen Ausbau **persönlicher Assistenz**). Vgl in diesem Zusammenhang auch den Entwurf der Armutskonferenz betreffend einen Gesetzesentwurf für soziale Menschenrechte, abgerufen am 12.11.2021).

In diesem Sinne sollte die umfassende Information über Alternativen und Hilfsangebote (EB 11 f zu § 7 – Aufklärung) ergänzt werden.

Es wird angeregt, eine **bundesweite Koordinierungsstelle**, etwa beim **Bundesamt für Soziales und Behindertenwesen (Sozialministeriumsservice)**, zu schaffen, die für ein flächendeckendes Beratungs- und Begleitangebot für sterbewillige Personen, deren Angehörige und Hilfe leistende Personen Sorge trägt.

## **ZU ARTIKEL 1 – BUNDESGESETZ ÜBER DIE ERRICHTUNG VON STERBEVERFÜGUNGEN (STERBEVERFÜGUNGSGESETZ – STVFG)**

### **Zu § 6 – Voraussetzungen:**

Entsprechend den oben genannten Überlegungen möchte VertretungsNetz einen **Ergänzungsvorschlag** für § 6 (**Ergänzungen fettgedruckt**) unterbreiten:

*„§ 6 (1) Die sterbewillige Person muss sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung (§ 7) als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung (§ 8) volljährig und entscheidungsfähig sein. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei gegeben sein **und muss auch im Zeitpunkt der Einnahme eines Präparats iSd § 11 vorliegen.** (...)*

*(4) Die Hilfe leistende Person darf nicht mit der Person ident sein, die die Aufklärung (§ 7) leistet oder die Sterbeverfügung dokumentiert (§ 8). **Sie darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder einer vergleichbar engen Beziehung zu einer Einrichtung stehen, in der sich eine sterbewillige Person aufhält oder die eine sterbewillige Person betreut.**“*

### **Zu § 7 – Aufklärung:**

**§ 7 Abs 1:** Betreffend die beiden **aufklärenden ärztlichen Personen** ersucht VertretungsNetz um Präzisierung, dass diese nicht nur „*unabhängig voneinander bestätigen*“, sondern **voneinander unabhängig sein** müssen, insb nicht Bedienstete derselben Krankenanstalt oder derselben Pflegeeinrichtung (idealerweise: nicht desselben Rechtsträgers) sein dürfen.

Des Weiteren muss aus Sicht von VertretungsNetz ausdrücklich sichergestellt werden, dass diese – vgl § 243 Abs 1 Z 3 ABGB – **nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis** oder einer vergleichbar engen Beziehung **zu einer Einrichtung** stehen, in der sich eine sterbewillige Person aufhält oder von der die sterbewillige Person betreut wird.

Betreffend die exakten Anforderungen an eine **palliativmedizinische Qualifikation** möge deren Konkretisierung direkt im Gesetzestext anstatt in den Erläuterungen erfolgen.

**§ 7 Abs 2 - Aufklärungsinhalte:** Im Falle einer „arbeitsteiligen“ Aufklärung durch die beiden ärztlichen Personen muss die rechtskundige Person im Rahmen der Errichtung durch eine Prüfung der ärztlichen Dokumente iSv § 7 Abs 3 in besonderem Maße darauf achten, dass alle erforderlichen Inhalte iSv § 7 Abs 2 Gegenstand der ärztlichen Aufklärungen waren und keine Inhalte offenbleiben.

Im Sinne einer echten „**second opinion**“ wäre es noch mehr zu begrüßen, wenn die aufklärenden ärztlichen Personen jeweils das gesamte Spektrum erforderlicher Aufklärungsinhalte abdecken, um so die eigene Meinungsbildung der sterbewilligen Person bestmöglich zu unterstützen.

In Hinblick auf konkrete Angebote für **psychotherapeutische Gespräche oder suizidpräventive Beratung** (iSd § 7 (2) Z 3) tritt VertretungsNetz für einen deutlichen Ausbau solcher Beratungsangebote (etwa durch klinische PsychologInnen oder PsychotherapeutInnen) ein. Bezüglich Wahlfreiheit und Alternativen könnte zudem eine Aufklärung durch **Pflege- und Hospizpflege-ExpertInnen** (evt in Form eines interdisziplinären Teams) einen wertvollen Beitrag leisten.

**§ 7 Abs 3:** Wenn die aufklärende ärztliche Person den Eindruck gewinnt, dass dem Entschluss der sterbewilligen Person eine Beeinflussung durch Dritte zugrunde liegt, dürfte sie ein Dokument über die Aufklärung iSd Abs 3 nicht ausstellen.

Ergänzend zur bloßen „Nichtausstellung des Dokuments“, die ohne Publizitätswirkung bliebe, sollte die Möglichkeit bestehen, **Zweifel an der unbeeinflussten**

**Willensbildung** (fraglich) sterbewilliger Personen an die **Behörde zu melden**, die das **elektronische Sterbeverfügungsregister** iSd § 9 Abs 2 ME führt.

**§ 7 Abs 4:** Aus Sicht von VertretungsNetz sollte die psychologische oder psychiatrische Abklärung einer **krankheitswertigen psychischen Störung** darauf fokussieren, das

Vorliegen der **zweifelsfreien Entscheidungsfähigkeit** abzuklären. Zu diesem Zweck regt VertretungsNetz an, Kriterien für die Entscheidungsfähigkeit ausdrücklich gesetzlich zu definieren: Die beurteilenden ExpertInnen sollten zur **Dokumentation** verpflichtet werden, ob die sterbewillige Person die Folgen ihres Handelns im vorliegenden Zusammenhang verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann.

Auch die hier genannten psychologischen / psychiatrischen Expertinnen und Experten sollten von den anderen aufklärenden Personen sowie von der Krankenanstalt oder Einrichtung des Aufenthalts der sterbewilligen Person unabhängig sein.

#### **Zu § 8 – Errichtung:**

VertretungsNetz ersucht – wie oben begründet – um Verankerung der **rechtlichen Aufklärung Hilfe leistender Personen** im Rahmen des Errichtungsakts (§ 8 Abs 2 ME - etwa zu den Grenzen strafrechtsrelevanten Verhaltens im Zusammenhang mit Fremdtötungsdelikten), sofern in der Sterbeverfügung Hilfe leistende Personen angegeben werden.

#### **Zu § 10 Abs 2 – Unwirksamkeit, Widerrufbarkeit:**

VertretungsNetz erachtet es als schlüssig, dass neben einem Widerruf der sterbewilligen Person auch ein „zu erkennen Geben, dass die Sterbeverfügung nicht mehr wirksam sein soll“, deren Wirksamkeit beseitigt. Der aufrechte Sterbewunsch muss im Zustand zweifelsfreier Entscheidungsfähigkeit auch im Zeitpunkt der Medikamenteneinnahme vorliegen und – schon wegen der Irreversibilität der Einnahme des Präparats – unmittelbar vor einer geplanten Umsetzung des Sterbewunsches positiv geprüft werden.

VertretungsNetz wiederholt an dieser Stelle seine Forderung, im Gesetz einen **begleitenden rechtlichen Rahmen für die Umsetzungssituation** zu ergänzen, um die Verwirklichung des tatsächlichen Patientenwillens sicherzustellen sowie durch ein **qualitätsgesichertes Prozedere** möglichen Druck- und Missbrauchssituationen vorzubeugen.

Neben der verpflichtenden Einbindung eines neutralen Beurteilers der vorliegenden Entscheidungsfähigkeit sollte **auf Wunsch** der sterbewilligen Person eine **Prozessbegleitung durch ein (mobiles) Team aus Fachleuten** vereinbart werden können, das die **medizinische Aufsicht und Begleitung** während und nach Einnahme des letalen Präparats leisten könnte.

Für Hilfe leistende Personen wäre zudem ein begleitendes Angebot **psychologischer Akuthilfe** wünschenswert.

### **Zu § 11 – Präparat:**

**§ 11 Abs 1:** VertretungsNetz regt an, Vorkehrungen zu treffen, dass das **letale Präparat nicht für längere Zeit im Privatbesitz bleibt** und dort für unbefugte, missbräuchliche oder irrtümliche Verwendung durch Dritte bereitsteht.

Viele sterbewillige Personen sind in hohem Maße pflege- und unterstützungsbedürftig, etliche werden in privatem oder institutionellem Zusammenhang betreut und sind in erheblichem Ausmaß von ihren Pflegepersonen abhängig.

Das Ziel, daher den **Zeitraum zwischen Abgabe des Präparats** durch eine Apotheke **und Umsetzung des Sterbewunsches zu verkürzen**, könnte so gelöst werden, dass der geplante Abholungstermin durch die sterbewillige Person mit der Apotheke vorbesprochen wird („Bestellung“) und das Präparat bis zum selbstbestimmten Abholungszeitpunkt **von der Apotheke einwandfrei verwahrt und bereitgehalten** wird.

**§ 11 Abs 3:** Die umfassende **Sicherungspflicht des Präparats** gegen unbefugte Entnahme **durch die sterbewillige Person selbst** erscheint vor dem Hintergrund, dass sterbewillige Personen definitionsgemäß höchst belastende Erkrankungen mit unabwendbaren Leidenszuständen iSd § 6 (3) und damit in aller Regel hohen Pflegebedarf haben oder bettlägerig sind, als **überschießende Anforderung** und unbillige Härte. Diese Sicherungspflicht könnte durch eine bessere Prozessbegleitung im oben genannten Sinne entfallen.

Betreffend die selbstbestimmte **Einnahme des Präparats** durch die sterbewillige Person wird um exaktere Klarstellungen ersucht, welchen (von der sterbewilligen Person selbstbestimmten) „Einnahmemodalitäten“ assistiert werden darf – etwa, wenn die sterbewillige Person nicht mehr in der Lage ist, orale Medikation zu schlucken.

## **ARTIKEL 3 – ÄNDERUNGEN IM STRAFGESETZBUCH (STGB)**

### **Zu § 78, Abs 2:**

Die EB (16, zweiter Absatz) weisen zutreffend darauf hin, dass eine Selbsttötung im spezifischen Sinn des § 78 StGB begrifflich nur vorliege, wenn jemand vorsätzlich und **freiwillig** (mwN aaO) den Tod an sich selbst unmittelbar verursacht. Fehle es an der erforderlichen **Selbstverantwortungsfähigkeit** des Suizidenten / der Suizidentin (mangels Entscheidungsfähigkeit), liege mit Blick auf § 78 StGB keine Selbsttötung, sondern eine Fremdtötung vor.

Wenn der Ministerialentwurf schon nicht explizit das Vorliegen einer Sterbeverfügung als Voraussetzung für Straflosigkeit Hilfe leistender Personen normiert (kritisch dazu mit überzeugenden Argumenten die Stellungnahme von *Burda*, Institut für Strafrecht

und Kriminologie), so muss aus Sicht von VertretungsNetz doch zumindest wirksam sichergestellt werden, dass die Person zweifelsfrei einen selbstgefassten Willen im Zustand der Entscheidungsfähigkeit umgesetzt hat. VertretungsNetz gibt in diesem Zusammenhang nochmals zu bedenken, dass das Vorliegen der **Entscheidungsfähigkeit** der sterbewilligen Person vor der unmittelbaren Umsetzung des Sterbewunsches **fachkundig iSd § 7 Abs 4 StVfG überprüft werden sollte** – Beweisgründe zur Abgrenzung von Fremdtötungsdelikten sowie die Vorbeugung von Missbrauchssituationen sprechen klar dafür.

Wien, am 11.November 2021

Dr. Peter Schlaffer e.h.  
Geschäftsführer

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnerververtretung  
Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien  
E-mail: [verein@vertretungsnetz.at](mailto:verein@vertretungsnetz.at)  
[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)