

Inhalt

Vorwort	1
Fragen zum Präparat	1
Fragen zur Errichtung der Sterbeverfügung	2
Fragen zur Hilfeleistung	5
Fragen zum „Ablauf“ der Sterbeverfügung	6
Fragen im Zusammenhang mit der Verwahrung des Präparats in Altenheimen	8
Fragen im Zusammenhang mit Freiwilligkeit und Benachteiligungsverbot.....	9
Fragen im Zusammenhang mit dem Werbeverbot	11
Fragen im Zusammenhang mit den Kosten	11

Vorwort

Im vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) ins Leben gerufene Forum „Autonomie am Lebensende“ besteht ein reger Austausch von Expert:innen aus den Bereichen Medizin, Rechtswissenschaft, Ethik, berufliche Interessensvertretungen, Krankenanstalten, sowie Pflege- und Sozialeinrichtungen.

An die Arbeitsgruppe Recht des Forums „Autonomie am Lebensende“ unter dem Vorsitz von Hon.-Prof. Dr. Gerhard Aigner werden regelmäßig rechtliche Fragestellungen rund um das Thema Sterbeverfügungsgesetz herangetragen, die im Rahmen der Arbeitsgruppensitzungen von den Expert:innen diskutiert und beantwortet werden.

Die nachfolgenden, von der zuständigen Fachabteilung des BMJ gesammelten FAQs reflektieren die im Rahmen der Sitzungen diskutierten Fragestellungen und deren Ergebnisse, die auf einem breiten Konsens der Arbeitsgruppe basieren. (Stand 16.4.2024)

Fragen zum Präparat

1. Wer bestimmt die Dosierung des Präparats?

Die aufklärenden ärztlichen Personen (§ 7 Abs. 3 StVfG).

2. In welchen Formen steht das Präparat zur Verfügung?

Das Präparat ist als fertige orale Trinklösung, in Pulverform oder als fertige Infusion verfügbar, wobei jede Variante genau 15g Natrium-Pentobarbital enthält.

Die orale Zubereitung wird von den Apotheken vielfach auf Basis der niederländischen *Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide der Royal Dutch Medical Association /Royal Dutch Pharmacists Association* hergestellt. Die Haltbarkeit des Präparats beträgt laut den niederländischen Guidelines 1 Monat.

Darüber hinaus ist die Abgabe des Reinstoffs Natrium-Pentobarbital in Pulverform in einer Dosis von 15g möglich, wenn dies in der Sterbeverfügung so hinterlegt wurde.

Als dritte Möglichkeit besteht die Möglichkeit, eine fertige Infusionslösung zu beziehen.

Die empfehlenswerteste Einnahmeform hängt vom jeweiligen Gesundheitszustand bzw. allfälliger Grunderkrankungen ab. Es wird ausdrücklich empfohlen, die Einnahmeform vorab mit einer ärztlichen Person zu besprechen und bereits im Rahmen einer der Aufklärungsgespräche abzuklären.

3. Das Präparat ist abgelaufen, was kann ich tun?

Präparate als orale Trinklösung weisen eine begrenzte Haltbarkeit auf (siehe vorherige Frage). Innerhalb der Gültigkeitsdauer der Sterbeverfügung (1 Jahr ab Ausstellung) kann ein abgelaufenes Präparat „Zug um Zug“ in der abgebenden öffentlichen Apotheke gegen ein neues Präparat ausgetauscht werden. Eine neue Sterbeverfügung ist dafür nicht erforderlich.

4. Wenn eine Einnahme des Präparats mittels Sonde erfolgt, ist dann das Öffnen der Leitung die Selbsttötung und das Legen der Sonde straffreie Assistenz?

Ja.

Fragen zur Errichtung der Sterbeverfügung

5. Können auch psychisch kranke Menschen Suizidassistenz in Anspruch nehmen?

§ 6 Abs. 3 Z 2 StVfG sieht vor, dass eine Sterbeverfügung eine Person errichten kann, die an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen. Es können

daher grundsätzlich auch psychisch kranke Menschen Suizidassistenten in Anspruch nehmen, da das StVfG nicht zwischen somatischen und psychischen Erkrankungen differenziert. Gemäß § 6 Abs. 1 muss die sterbewillige Person sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung volljährig und entscheidungsfähig sein, wobei die Entscheidungsfähigkeit zweifelsfrei gegeben sein muss. Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit kann im Falle einer psychischen Erkrankung allerdings fraglich sein. Wie den Erläuterungen zum StVfG zu entnehmen ist, wird bei einem ausschließlich aufgrund und im Zustand einer psychischen Krankheit gefassten Sterbewunsch in der Regel keine Entscheidungsfähigkeit vorliegen. Gleichzeitig darf das bloße Vorliegen einer psychischen Erkrankung nicht ohne nähere Prüfung zum Ausschlusskriterium führen, weshalb konsiliariter iSd § 7 Abs. 4 StVfG ein Psychiater/klinischer Psychologe beigezogen werden soll.

6. Sind auch Unfallfolgen und Behinderungen Krankheiten iSd § 6 Abs. 3 Z 2 StVfG?

Ja, sofern sie die dort normierten Anforderungen an Dauerhaftigkeit und Gewichtigkeit sowie das subjektive Element erfüllen. Zwar sind „Gebrechen“ nach § 154 ASVG, das sind ihrem Wesen nach medizinisch nicht beeinflussbare, gänzliche oder teilweise Ausfälle von normalen Körperfunktionen, die im medizinischen Sinn nicht mehr als Krankheit zu beurteilen sind, keine Krankheit nach § 120 ASVG. Immer dann, wenn aber im Rahmen eines Gebrechens „akute Regelwidrigkeiten“ auftreten, die Krankenbehandlung notwendig machen (also de facto dann, wenn die Krankenversicherung Leistungen erbringt, sei es durch Beistellung von Prothesen oder anderen Hilfsmitteln, oder aber auch im Rahmen der Palliativversorgung), kann von einer Krankheit gesprochen werden.

7. Dürfen altersschwache Menschen ein Leiden auch ohne Vorliegen einer Zusatzerkrankung durch Inanspruchnahme von assistiertem Suizid beenden?

Der in § 6 Abs. 3 StVfG vorgesehene Begriff der Krankheit ist insbesondere im Sinne des § 120 ASVG als ein regelwidriger Körper- oder Geisteszustand zu verstehen, der eine Krankenbehandlung notwendig macht. Solange daher die altersbedingte Schwäche zur Inanspruchnahme von Krankenbehandlung Anlass gibt (darunter kann etwa auch die Einnahme von Medikamenten fallen), liegt eine Krankheit im Sinn des StVfG vor. Diese muss für die Zulässigkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung den in § 6 Abs. 3 StVfG genannten Schweregrad erreichen.

8. Muss eine kranke Person alle möglichen Behandlungsmethoden (Chemotherapie, Operation, usw.) in Anspruch nehmen, bevor sie eine Sterbeverfügung errichten kann?

Beim Vorliegen einer unheilbaren Erkrankung im Sinne des § 6 Abs. 3 Z 1 StVfG ist die „Unheilbarkeit“ nach dem Stand der Wissenschaft zum Zeitpunkt der Durchführung der ärztlichen Aufklärung zu beurteilen, wobei nur für die sterbewillige Person realistisch verfügbare Behandlungen in die Beurteilung einzubeziehen sind.

Es sind allerdings nicht bloß unheilbare Krankheiten, sondern auch schwere dauerhafte Krankheiten mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen (§ 6 Abs. 3 Z 2 StVfG) vom Sterbeverfügungsgesetz umfasst. Ob die betroffene Person den Leidenszustand auch anders abwenden möchte (etwa durch schmerzhaftere Therapieformen), ist der subjektiven Entscheidung der betroffenen Person überlassen. Es besteht daher kein „Zwang“ zum Ausschöpfen einer Therapie, um eine Sterbeverfügung errichten zu können.

9. Darf die ärztliche Person einen für die sterbewillige Person „nicht anders abwendbaren Leidenszustand“ festhalten, wenn noch Hoffnung auf Besserung besteht?

Prinzipiell müssen die Voraussetzungen des § 6 Abs. 3 StVfG im Zeitpunkt der Aufklärung vorliegen. Bei dem Erfordernis des „nicht anders abwendbaren Leidenszustand“ handelt es sich um das subjektive Empfinden der aufzuklärenden Person. Die Einschätzung der Abwendbarkeit erfordert die Aufklärung über alle aktuell vorliegenden Behandlungs- und Handlungsalternativen; es bleibt allerdings der Entscheidung der aufzuklärenden Person überlassen, ob sie diese Alternativen ergreift. Zu dokumentieren hat die ärztliche Person bloß, ob eine „glaubwürdige Erklärung der betroffenen Person über einen für sie nicht anders abwendbaren Leidenszustand vorliegt“. Je nach Einschätzung der ärztlichen Person kann diese Erklärung durchaus auch glaubwürdig sein, wenn die aufgeklärte Person noch Hoffnung auf Besserung hat, denn es liegt ja in ihrem eigenen Ermessen, ob sie die Sterbeverfügung nach Besserung noch errichtet oder davon Abstand nimmt.

Fragen zur Hilfeleistung

10. Ist die Begleitung einer sterbewilligen Person zu einem assistierten Suizid in der Schweiz weiterhin strafbar?

Ja, jedoch nur sofern die Voraussetzungen des § 78 Abs. 2 StGB erfüllt sind. So kommt Strafbarkeit zB dann in Betracht, wenn die betroffene Person ohne fremde Hilfe nicht mehr ins Ausland reisen könnte und zusätzlich einer der Fälle des § 78 Abs. 2 StGB vorliegt:

- Hilfeleistung gegenüber einer minderjährigen Person (Z 1),
- Hilfeleistung aus einem verwerflichen Beweggrund (Z 2) oder
- Hilfeleistung gegenüber einer Person, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 StVfG leidet, oder die nicht nach § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde (Z 3).

In jedem Fall ist eine „physische Hilfeleistung“ zur Selbsttötung für die Erfüllung des strafrechtlichen Tatbestands erforderlich, ein rein moralischer Beistand erfüllt diesen nicht. Der nicht aus einem verwerflichen Grund erfolgte Transport einer volljährigen, entscheidungsfähigen Person, die an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 StVfG leidet und nach § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde, ist daher nicht strafbar. Auf das Vorliegen einer rechtswirksamen Sterbeverfügung kommt es dabei nicht an, die Errichtung einer solchen ist jedoch aus Beweis Zwecken anzuraten.

11. Ist die helfende Person straffrei, obwohl die Sterbeverfügung bereits abgelaufen ist?

Die Frage der Strafbarkeit bzw. der Straflosigkeit ist grundsätzlich losgelöst davon, ob eine Sterbeverfügung errichtet wurde oder nicht. Insofern ist es auch unerheblich, ob die Sterbeverfügung bereits abgelaufen ist. Strafbar ist die Hilfeleistung zur Selbsttötung dann, wenn eine der Voraussetzungen des § 78 Abs. 2 StGB vorliegt (siehe Antwort zu Frage 8).

In praktischer Hinsicht sprechen jedoch Beweisgründe, nicht zuletzt im Falle eines Strafverfahrens, dafür, dass die sterbewillige Person eine Sterbeverfügung errichtet und die Hilfe leistende Person davon in Kenntnis setzt.

12. Dürfen Personen, die in der Sterbeverfügung nicht als Hilfe leistende Personen erwähnt sind, beim Sterbevorgang anwesend sein?

Ja, strafbar ist nur die physische Hilfeleistung zur Selbsttötung unter den Voraussetzungen des § 78 Abs. 2 StGB (siehe hierzu die Antwort zu Frage 10).

13. Muss die neuerliche ärztliche Bestätigung nach § 8 Abs. 1 letzter Satz StVfG von einer ärztlichen Person mit palliativmedizinischer Qualifikation ausgestellt werden?

Nein.

Fragen zum „Ablauf“ der Sterbeverfügung

14. Wenn das Präparat bereits bezogen wurde, muss es dann innerhalb von einem Jahr eingenommen werden?

Nein. Das Ablaufen einer Sterbeverfügung hindert die sterbewillige Person nicht, das Präparat weiterhin aufzubewahren. Es gibt auch keine gesetzliche Verpflichtung, nach Ablauf der Sterbeverfügung das Präparat zurückzugeben. Die sterbewillige Person hat das Präparat nur vor unbefugter Entnahme zu sichern. Erst im Fall der Aufgabe ihres Sterbewillens muss sie das Präparat zurückgeben (§ 11 Abs. 4 StVfG).

Allerdings ist zu beachten, dass die Haltbarkeit des Präparats zur oralen Einnahme lt. Angabe des Herstellers nur einen Monat beträgt.

15. Wenn trotzdem vor Ablauf der Sterbeverfügung eine neue Sterbeverfügung errichtet werden soll, ist es für einen solchen Fall der „Erneuerung“ („Anschluss-Sterbeverfügung“) analog zur Nichterrichtung binnen eines Jahres ausreichend, dass die sterbewillige Person ein Gespräch mit nur einer ärztlichen Person führt?

Nach § 8 Abs. 1 letzter Satz StVfG muss bei Nichterrichtung einer Sterbeverfügung nach abgeschlossener ärztlicher Aufklärung und Ablauf eines Jahres (ab dem zweiten ärztlichen Aufklärungsgespräch) für die Errichtung einer neuerlichen Bestätigung einer ärztlichen Person nach § 7 Abs. 1 dritter Halbsatz StVfG beigebracht werden, die wiederum ein Jahr gültig ist. Fraglich ist somit, ob die Errichtung einer weiteren Sterbeverfügung nach Ablauf der einjährigen Gültigkeitsdauer der vorangehenden Sterbeverfügung strengeren Voraussetzungen unterliegen soll, als die bei Nichterrichtung vorgesehene „neuerliche Bestätigung“ durch eine ärztliche Person. Mit Blick darauf, dass bei dieser „neuerlichen

Bestätigung“ eine neuerliche ärztliche Überprüfung der Entscheidungsfähigkeit sowie der Kriterien nach § 6 Abs. 2 StVfG (freier und selbstbestimmter Entschluss) erfolgt, wäre diese Frage zu verneinen. Es ist davon auszugehen, dass der Gesetzgeber diesen Fall nicht bedacht hat, sodass analog § 8 Abs. 1 StVfG anstelle einer umfassenden ärztlichen Aufklärung durch zwei ärztliche Personen eine „neuerliche Bestätigung“ durch eine ärztliche Person genügt.

Auch wenn diese neuerliche ärztliche Bestätigung nur den in § 8 Abs. 1 letzter Satz StVfG genannten Inhalt umfasst (Entscheidungsfähigkeit sowie freier und selbstbestimmter Entschluss), wird sie nur dann von der ärztlichen Person ausgestellt werden können – im Falle einer „neuerlichen Bestätigung“ bei Nichterrichtung ebenso wie im Erneuerungsfall – wenn es für die ärztliche Person nicht zweifelhaft ist, dass die Krankheit im Sinn des § 6 Abs. 3 Z 1 oder 2 StVfG (weiterhin) besteht. Kurz gesagt: Wenn die ärztliche Person Hinweise darauf hat, dass die Krankheit im Sinn des § 6 nicht mehr vorliegt, wird sie eine solche „neuerliche Bestätigung“ nicht ausstellen.

16. Kann das Gespräch zur Errichtung einer „Anschluss-Sterbeverfügung“ (siehe Frage 13) noch während der aufrechten Wirksamkeitsfrist (binnen eines Jahres ab Errichtung) geführt werden, damit die vorgesehene Frist von 12 Wochen bzw. 14 Tagen nicht erneut abgewartet werden muss?

Nach § 8 Abs. 2 letzter Satz StVfG ist bei Vorliegen einer eingetragenen gültigen Sterbeverfügung die Errichtung einer neuen Sterbeverfügung erst dann möglich, wenn die vorhergehende widerrufen wird. Daraus lässt sich schließen, dass zwar die Errichtung und Eintragung einer neuen „aktuellen“ Sterbeverfügung bei aufrechter Gültigkeit einer vorgehenden Sterbeverfügung nicht möglich ist, nicht aber, dass ein ärztliches Aufklärungsgespräch zur Vorbereitung einer weiteren Errichtung ausgeschlossen wäre.

17. Wie ist konkret vorzugehen (von der ärztlichen sowie der dokumentierenden Person), wenn eine nachträgliche Änderung der Dosierungsanordnung (bspw. Änderung von oraler Einnahme auf intravenöse Gabe) erforderlich ist?

Aus § 5 Abs. 2 zweiter Satz StVfG, wonach die dokumentierende Person auch nach der Errichtung weitere Hilfe leistende Personen in die Sterbeverfügung aufnehmen oder solche Personen streichen kann, bzw. aus § 8 Abs. 4 StVfG, welcher Vorsorge für den Fall trifft, dass ein Präparat abhandenkommt, geht hervor, dass der Gesetzgeber grundsätzlich von der

Möglichkeit einer nachträglichen Änderung der Sterbeverfügung ausgeht, ohne dass die Sterbeverfügung neu errichtet werden muss. Das gilt daher auch für die Änderung der Dosierungsanordnung, die gemäß § 7 Abs. 2 Z 2 StVfG die Dosierung des Präparats (§ 3 Z 9 StVfG) und die für die Verträglichkeit notwendige Begleitmedikation umfasst.

Eine Änderung der Dosierungsanordnung ist von der ärztlichen Person unter Einhaltung der selben Formvorschriften wie bei der schon ursprünglichen Dokumentation (§ 7 Abs 3 StVG), d.h. entweder durch Eingabe direkt im Sterbeverfügungsregister (SVR) oder aber schriftlich auf einer eigenen Urkunde zu dokumentieren und mit Unterschrift zu bestätigen. Die Urkunde hat neben dem Datum, dem Namen und dem Geburtsdatum der sterbewilligen Person auch den Namen und die Anschrift der ärztlichen Person zu enthalten und ist zweckmäßigerweise mit dem Hinweis zu versehen, dass es sich um eine Änderung der bisherigen Dosierungsanordnung handelt.

Nachdem die Dosierungsanordnung in das SVR einzutragen ist (§ 9 Abs. 3 Z 6 StVfG) sind auch diesbezügliche Änderungen dort zu erfassen. Die von der ärztlichen Person dokumentierte Änderung der Dosierungsanordnung ist sodann auf Betreiben der sterbewilligen Person durch die dokumentierende Person auf dem ausgefolgten Originaldokument sowie auf der aufbewahrten Abschrift festzuhalten und die Eintragung im SVR zu ergänzen bzw. zu berichtigen.

Die Art der Einnahme des Präparats ist hingegen gemäß § 7 Abs. 2 Z 3 StVfG zwar verpflichtender Inhalt des Aufklärungsgesprächs durch die ärztliche Person, jedoch nicht Gegenstand der Dosierungsanordnung. § 3 StVf-Präp-V listet die zulässigen Einnahme- bzw. Applikationsformen auf. Weder der Gesetzestext noch die Verordnung erfordern jedoch eine verpflichtende Auswahl einer Applikationsform durch die ärztliche Person. Auch im SVR kann die Einnahmeform („oral“ und „intravenös“) angegeben werden, dies ist jedoch kein Pflichtfeld. Eine dennoch im Rahmen der Dosierungsanordnung durch die ärztliche Person festgelegte Einnahmeform kann durch diese daher nachträglich geändert werden, wobei wie bei einer Änderung der Dosierungsanordnung vorzugehen ist.

Fragen im Zusammenhang mit der Verwahrung des Präparats in Altenheimen

18. Muss in Altenheimen sterbewilligen Personen das Präparat abgenommen werden?

Gemäß § 11 Abs. 4 StVfG hat die sterbewillige Person das Präparat durch geeignete, den jeweiligen Umständen entsprechende Maßnahmen gegen eine unbefugte Entnahme zu sichern. Ob das (tödliche) Präparat abgenommen werden muss, ist nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen zu beurteilen, denen der Heimträger unterliegt, insbesondere auch nach den gesetzlichen Schutz- und Sorgfaltspflichten.

Aus dem Sterbeverfügungsgesetz selbst lässt sich keine Abnahmepflicht ableiten, soweit nicht im Einzelfall eindeutige Hinweise vorliegen, dass die sterbewillige Person die Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf die Umsetzung ihres Sterbewillens verloren hat oder aber eine Gefahr besteht, dass Dritte (insbesondere andere Heimbewohner) durch eine nicht sachgemäße Verwahrung zu Schaden kommen.

19. Wenn zum Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung die volle Einsichtsfähigkeit gegeben ist, vor Einnahme des Medikaments aber nicht mehr vorliegt (zB wegen fortschreitender Demenz), - muss das Medikament (bei Wissen der Heimleitung, dass dieses aufbewahrt wird) weggenommen werden?

Die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person muss gemäß § 6 Abs. 1 StVfG im Zeitpunkt der Aufklärung sowie der Errichtung der Sterbeverfügung gegeben sein und soll einen von Entscheidungsfähigkeit getragenen Willen umsetzen. Eine erneute Prüfung der Entscheidungsfähigkeit im Zeitpunkt der Einnahme ist gesetzlich nicht vorgesehen.

Wenn die Heimleitung oder die unmittelbaren Betreuer wissen, dass die sterbewillige Person die Entscheidungsfähigkeit in Bezug auf die Umsetzung ihres Sterbewillens verloren hat, so können es Schutzpflichten gegenüber dieser Person und Dritten gebieten, dass der sterbewilligen Person das Präparat abgenommen wird.

Fragen im Zusammenhang mit Freiwilligkeit und Benachteiligungsverbot

20. Umfasst das Benachteiligungsverbot nach § 2 Abs. 2 StVfG auch Einrichtungen?

Ja. § 2 Abs. 2 StVfG spricht ausdrücklich auch juristische Personen an, worunter auch Einrichtungen zu verstehen sind. Allfällige dienstrechtliche Konsequenzen, müssten dahingehend differenziert werden, ob Arbeitnehmer:innen vor dem Inkrafttreten des StVfG im Unternehmen angestellt wurden oder ob die Anstellung erst später und schon in Kenntnis des StVfG und der Position des Unternehmens zur Sterbeverfügung erfolgte.

21. Ist es aus menschenrechtlicher Sicht zulässig, dass Pflegeeinrichtungen ihrem Personal generell untersagen, mit entscheidungsfähigen sterbewilligen Personen auf Anfrage oder im Rahmen von Vorsorgedialogen über die gesetzlich eingeräumte Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung auch nur zu sprechen, obwohl § 12 Abs. 2 StVfG solche Hinweise ausdrücklich erlaubt und diese nicht unter das Werbeverbot fallen?

Diese Fragestellung wurde vom Menschenrechtsbeirat der Volksanwaltschaft in seiner Stellungnahme vom 14.2.2024 ausführlich behandelt.

(abrufbar unter: [Stellungnahme des Menschenrechtsbeirats zur Reichweite der Freiwilligkeit, möglichen Duldungs-verpflichtungen von Alten- und Pflegeheimbetreibern sowie erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Thema „Assistierter Suizid“ \(StVfG\) 14.02.2024 \(volksanwaltschaft.gv.at\)](#))

22. Ist es aus menschenrechtlicher Sicht zulässig, dass Pflegeeinrichtungen – beispielsweise durch Aufnahme entsprechender Klauseln in den Heimvertrag bzw. die Hausordnung, durch (Androhung der) Kündigung des Heimvertrags – Bewohnerinnen und Bewohnern untersagen, in deren (privaten) Räumlichkeiten eine durch das StVfG geregelte Selbsttötung vorzunehmen bzw. dabei den Beistand Dritter in Anspruch zu nehmen?

Diese Fragestellung wurde vom Menschenrechtsbeirat der Volksanwaltschaft in seiner Stellungnahme vom 14.2.2024 ausführlich behandelt.

(abrufbar unter: [Stellungnahme des Menschenrechtsbeirats zur Reichweite der Freiwilligkeit, möglichen Duldungs-verpflichtungen von Alten- und Pflegeheimbetreibern sowie erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Thema „Assistierter Suizid“ \(StVfG\) 14.02.2024 \(volksanwaltschaft.gv.at\)](#))

23. Ist es aus menschenrechtlicher Perspektive zulässig, Angehörigen bzw. nahestehenden Dritten von Suizidwilligen Besuche in Pflegeeinrichtungen zu untersagen, wenn bekannt wird, dass diese in Sterbeverfügungen dazu auserkoren wurden in den letzten Lebensstunden Beistand zu leisten?

Diese Fragestellung wurde vom Menschenrechtsbeirat der Volksanwaltschaft in seiner Stellungnahme vom 14.2.2024 ausführlich behandelt.

(abrufbar unter: [Stellungnahme des Menschenrechtsbeirats zur Reichweite der Freiwilligkeit, möglichen Duldungs-verpflichtungen von Alten- und Pflegeheimbetreibern sowie erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Thema „Assistierter Suizid“ \(StVfG\) 14.02.2024 \(volksanwaltschaft.gv.at\)](#))

Fragen im Zusammenhang mit dem Werbeverbot

24. Welche Reichweite hat das Werbeverbot? Ist eine Information in Altenheimen durch Flyer zulässig?

§ 12 Abs. 2 StVfG stellt klar, dass sachliche Informationen über die Möglichkeit und die Voraussetzungen der Errichtung einer Sterbeverfügung und der Hilfeleistung beim Suizid zulässig sind. Eine „Information“ ist vielmehr nur dann strafbar, wenn sie über das sachlich notwendige Ausmaß hinausgeht und darauf abzielt, die angesprochenen Kreise zur Inanspruchnahme der Hilfeleistung zu bewegen (arg. „Werbung, die [...] anbietet, ankündigt oder anpreist“). Das Auflegen von „Flyern“, die ausschließlich solche sachlichen Informationen enthalten, verstößt daher nicht gegen das Werbeverbot.

Fragen im Zusammenhang mit den Kosten

25. Mit welchen Kosten ist die Sterbeverfügung verbunden?

Kosten der ärztlichen Aufklärung: die Österreichische Ärztekammer hat eine Tarifempfehlung von 144 € pro angefangener halber Stunde abgegeben (Stand: 1.1.2023);

Kosten der Errichtung (Notar): können frei vereinbart werden (Richtschnur: ca. 200 €)

Kosten des Präparats: ca. 60 Euro