

ERWEITERTE STELLUNGNAHME (18.06.2024)

Stellungnahme des Menschenrechtsbeirats zur Reichweite der Freiwilligkeit, möglichen Duldungs- verpflichtungen von Alten- und Pflegeheimbetreibern zum Thema „Assistierter Suizid“ (StVfG) sowie erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Themenbereich „Lebensende und Sterben“

Inhalt

Bezugnahme	1
A. Rechtslage.....	2
B. Erforderliche Begleitmaßnahmen zum Themenbereich „Lebensende und Sterben“	6
C. Beantwortung der konkreten Fragestellungen der Volksanwaltschaft.....	8
D. Resümee.....	10

Bezugnahme

Die Volksanwaltschaft (VA) hat den Menschenrechtsbeirat (MRB) in ihrer Vorlage vom 23. Mai 2023 um eine grundsätzliche Einschätzung ersucht, ob es – bezugnehmend auf das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes (VfGH) vom 11. Dezember 2020, G 139/2019 (VfSlg. 20.433/2020) und das mit 1. Jänner 2022 in Kraft getretene Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) – aus menschenrechtlicher Sicht zulässig sei, dass Alten- und Pflegeheimbetreiber „assistierten Suizid“ und damit im Zusammenhang stehende Tätigkeiten in den von Betreibern geführten Alten- und Pflegeheimen nicht dulden.

Konkret hat die VA die folgenden drei Fragen an den MRB herangetragen, die der gegenständlichen Stellungnahme zugrunde liegen:

- 1. 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?*
- 2. 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?*

3. *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?*

Der Menschenrechtsbeirat erinnert an dieser Stelle an das Übereinkommen über die Rechte von Menschen mit Behinderungen (UN-Behindertenrechtskonvention – UN BRK), das darauf abzielt, den vollen und gleichberechtigten Genuss aller Menschenrechte und Grundfreiheiten durch alle Menschen mit Behinderungen zu fördern, zu schützen und zu gewährleisten und die Achtung der ihnen innewohnenden Würde zu fördern (Art. 1). Zu den Grundsätzen der UN BRK zählen die Achtung der individuellen Autonomie des Menschen, einschließlich der Freiheit, eigene Entscheidungen zu treffen, sowie seiner Selbstbestimmung und die Nichtdiskriminierung (Art. 3). Österreich hat sich mit Ratifikation der UN BRK u.a. dazu verpflichtet, „die volle Verwirklichung aller Menschenrechte und Grundfreiheiten für alle Menschen mit Behinderungen ohne jede Diskriminierung aufgrund von Behinderung zu gewährleisten und zu fördern“ (Art. 4 Abs. 1). Da Behinderung zumeist in Wechselwirkung mit verschiedenen Barrieren, wie etwa mangelndem Zugang zur Gesundheitsversorgung oder mangelnden Unterstützungs- und Assistenzleistungen steht, ist es eine staatliche Verpflichtung, die Barrieren abzubauen. Dieser Verpflichtung kommt Österreich insbesondere durch den Nationalen Aktionsplan Behinderung nach¹.

Der Menschenrechtsbeirat nimmt zu diesen Fragen wie folgt Stellung:

A. Rechtslage

Ausgangslage

Der VfGH hat mit Erkenntnis VfSlg. 20.433/2020 die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 des Strafgesetzbuchs, BGBl. Nr. 60/1974, idgF, als verfassungswidrig aufgehoben, die das ausnahmslose Verbot der Mitwirkung am Selbstmord unter Strafe gestellt hatte. Die Aufhebung ist mit Ablauf des 31. Dezember 2021 in Kraft getreten.

Recht auf freie Selbstbestimmung und Sterben in Würde

Der VfGH begründete seine Entscheidung im Wesentlichen mit dem – neuen – verfassungsgesetzlich gewährleisteten „**Recht auf freie Selbstbestimmung**“, das er aus dem Recht auf Privatleben gemäß Art. 8 EMRK, dem Recht auf Leben gemäß Art. 2 EMRK und dem Gleichheitssatz gemäß Art. 2 StGG und Art. 7 B-VG ableitete. Dieses weit angelegte Recht auf Selbstbestimmung umfasst sowohl das Recht auf die Gestaltung des Lebens als auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben (vgl. insbesondere Rz. 65 des Erkenntnisses).

Unter Hinweis insbesondere auf das Urteil des Europäischen Gerichtshofes für Menschenrechte (EGMR) vom 20. Jänner 2011, *Haas gegen die Schweiz*, Appl. 31322/07, führte der VfGH dazu aus, „*dass das Recht einer Person selbst zu entscheiden, wann und in welcher Form ihr Leben enden sollte – vorausgesetzt die Person ist dabei in der Lage, darüber eine freie Entscheidung zu treffen und entsprechend zu handeln – einen Aspekt ihres Rechts auf Achtung des Privatlebens nach Art. 8 EMRK darstellt*“ (Rz. 68 des Erk.). Der Suizidwillige „*hat ... das Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Würde; dazu muss er die Möglichkeit haben, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen*“ (Rz. 74, 80f), sofern dem unzweifelhaft ein aufgeklärter und informierter Willensentschluss zugrunde liegt, der auf einer nicht bloß vorübergehenden, sondern dauerhaften Entscheidung beruht

¹ Siehe zB dazu <https://www.sozialministerium.at/Themen/Soziales/Menschen-mit-Behinderungen/Nationaler-Aktionsplan-Behinderung.html>

(Rz. 69, 85: „Sowohl der Schutz des Lebens als auch das Recht auf Selbstbestimmung verpflichten den Gesetzgeber, die Hilfe eines Dritten bei der Selbsttötung zuzulassen, sofern der Entschluss auf einer freien Selbstbestimmung beruht, dem also ein aufgeklärter und informierter Willensentschluss zugrunde liegt“).

Begleitend verlangt der VfGH im Hinblick darauf, „dass die freie Selbstbestimmung auch durch vielfältige soziale und ökonomische Umstände beeinflusst wird“, dass der Gesetzgeber auch Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch vorsieht und etwa allen einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung ermöglicht (Rz. 98ff).

Im vorliegenden Kontext ist folgender vom VfGH ausdrücklich genannter Grund für die Aufhebung des ausnahmslosen Verbots jeder Hilfe beim Suizid besonders hervorzuheben: Wenn „ein Betroffener sein Leben mit Hilfe eines Dritten in Würde nach seiner freien Selbstbestimmung zu dem von ihm gewählten Zeitpunkt beenden kann, kann dies dazu führen, dass dadurch dem Betroffenen ein längeres Leben ermöglicht wird und er sich nicht gezwungen sieht, sein Leben vorzeitig in einer menschenunwürdigen Form zu beenden. Der Betroffene kann also dadurch Lebenszeit gewinnen, weil er die Selbsttötung auch erst zu einem späteren Zeitpunkt mit Hilfe eines Dritten vornehmen kann“ (Rz. 81).

Abgrenzung zu anderen strafrechtlich bedeutsamen Aspekten des § 78 StGB (Mitwirkung an der Selbsttötung)

In weiterer Folge wurde § 78 StGB mit Bundesgesetz BGBl. I Nr. 242/2021 neuregelt und das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) erlassen. In einem weiteren Schritt wurde das Hospiz- und Palliativfondsgesetz, BGBl. I Nr. 29/2022, beschlossen, um Palliativpatient*innen und deren Familien leicht zugängliche und leistbare Unterstützungsleistungen zu bieten. Die neue Rechtslage ist mit 1. Jänner 2022 in Kraft getreten.

Die Erläuterungen zu BGBl. I Nr. 242/2021 (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 1) weisen eingangs darauf hin, dass das Verbot, jemanden auf dessen Verlangen zu töten (§ 77 StGB), und auch das weiter gehende Verbot, jemanden dazu zu verleiten, sich selbst zu töten (§ 78 erster Fall StGB), vom VfGH nicht angetastet worden seien. Das StVfG beschränke sich auf die Regelung der Suizidassistenz. Es sei „ein zentrales Anliegen des Entwurfs, das vom VfGH in das Zentrum seiner Erwägungen gestellte Grundrecht auf Selbstbestimmung auszuführen und gegen damit allenfalls verbundenen Missbrauch abzusichern“.

Selbsttötung im strafrechtlichen Sinn liegt nur dann vor, wenn der oder die Sterbewillige die lebensbeendende Handlung selbst setzt und wenn seine bzw. ihre Entscheidungsfähigkeit im Zeitpunkt der Tötungshandlung vorliegt (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 7f und 17).

Straffreiheit bei Hilfeleistung zur Selbsttötung (assistierter Suizid)

Die physische Hilfeleistung zur Selbsttötung ist gemäß § 78 Abs. 2 Z 3 StGB – der an § 6 Abs. 3 und § 7 StVfG anknüpft – dann straflos, wenn die Hilfeleistung nicht aus einem verwerflichen Beweggrund erfolgt und wenn die (nicht minderjährige) sterbewillige Person

- an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, leidet, wobei die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt, und
- durch zwei ärztliche Personen aufgeklärt wurde, von denen eine eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat, und die unabhängig voneinander bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen iSd § 6 Abs. 2 StVfG freien und selbstbestimmten Entschluss geäußert hat.

Eine bloß psychische Hilfeleistung ist nicht (mehr) strafbar (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 17).

Sterbeverfügung

Eine Sterbeverfügung ist gemäß § 3 Z 1 StVfG die „*Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden*“. Sie ist der einzige Weg, auf dem man in Österreich legal an ein letales Präparat gelangt, und bietet den Hilfeleistenden – gewisse – Sicherheit vor einer allfälligen Strafverfolgung (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 7). Sie ist jedoch nicht Voraussetzung der Straflosigkeit der Hilfeleistung zur Selbsttötung (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 18).

Definition Hilfeleistung im StVfG

Hilfeleistung wird im StVfG als „*physische Unterstützung der sterbewilligen Person bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen*“ definiert. Die ärztliche Aufklärung oder die Mitwirkung an der Errichtung der Sterbeverfügung sind davon ausdrücklich ausgenommen (§ 3 Z 4). Die Aufklärung und die Mitwirkung an der Errichtung der Sterbeverfügung sind nämlich keine Maßnahmen, mit denen das Leben beendet wird. Die betreffenden Ärzt*innen sowie Notar*innen bzw. rechtskundigen Mitarbeiter*innen der Patientenvertretungen „*leisten in dem Sinn keine Hilfe beim Sterben einer anderen Person, auch dürfen sie nicht zugleich als Hilfe leistende Person fungieren (siehe § 6 Abs. 4)*“ (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 8).

Freiwilligkeit der Mitwirkung. Benachteiligungsverbot

Das StVfG ordnet in seinem § 2 an, dass keine „*natürliche oder juristische Person ... verpflichtet [sei], eine Hilfeleistung ..., wie etwa die Abgabe des Präparats ... durch eine Apothekerin bzw. einen Apotheker zu erbringen, eine ärztliche Aufklärung ... durchzuführen oder an der Errichtung einer Sterbeverfügung mitzuwirken*“ und schließt dem ein ausdrückliches Verbot an, eine Person wegen ihrer Hilfeleistung bzw. Aufklärung oder Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung oder aber auch ihrer Weigerung, an solchen Handlungen mitzuwirken, „*in welcher Art auch immer*“ zu benachteiligen.

Damit wollte die Gesetzgebung sicherstellen, dass die vielfach religiös, weltanschaulich sowie ethisch-moralisch geprägte Einstellung und Haltung zur Hilfeleistung zur Selbsttötung respektiert werden. So führen die Erläuterungen (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 8) wohl im Hinblick auf die Gewissensfreiheit iSd. Art. 9 EMRK aus, dass zwar auch „*eine Einrichtung ... nicht dazu verhalten werden [könne], Hilfeleistungen bereitzustellen oder in ihren Leistungskatalog aufzunehmen*“. Zugleich weisen sie darauf hin, dass „*ein Anspruch der sterbewilligen Person auf Unterlassung von Maßnahmen, die im Ergebnis ihr Recht auf Beendigung ihres Lebens beschneiden*“, durchsetzbar sei.

Durch diese Bestimmung sollen sowohl Personen geschützt werden, die eine Unterstützung zum assistierten Suizid leisten, als auch Personen, die nicht bereit sind, aktiv eine Unterstützungshandlung zu setzen.

Ausgeschlossen ist hiermit auch für private Heimträger eine Pflicht zum Angebot einer Hilfeleistung im Sinn eines physischen Beitrags, worunter wohl auch das Bereitstellen spezieller Räume zu verstehen wäre. Mit der Lehre² ist schon nach dem Wortlaut des § 2 StVfG davon auszugehen, dass von dieser physischen Unterstützung ein „Dulden-Müssen“ zu unterscheiden ist. Damit kommt eine auf § 2 StVfG gestützte Weigerung eines Heimträgers, einen assistierten Suizid auch nur zu dulden, nicht in Betracht. Vielmehr müssen Heimträger die Wahrnehmung der im StVfG verankerten Rechte zulassen.

² Vgl. beispielsweise Stöger, Korrespondenz zum Thema „Assistierter Suizid in privaten Gesundheitseinrichtungen“, JMG 2022, 8f; Birkbauer, Möglichkeiten und Grenzen untersagter Suizidassistenz in Pflege- und Betreuungsreinrichtungen, JMG 2022, 10ff; Kathrein in Dokalik (Hg), StVfG (2022) § 2 Rz. 3, 5ff.

Voraussetzung einer Sterbeverfügung, Aufklärung

Die Voraussetzungen einer Sterbeverfügung regelt § 6 StVfG – neben dem Vorliegen einer (oben unter „Straffreiheit“ wiedergegeben) unheilbaren, zum Tod führenden Krankheiten bzw. einer schweren, dauerhaften Krankheit mit dauerhafter Beeinträchtigung der gesamten Lebensführung – dahingehend, dass neben der Volljährigkeit und Entscheidungsfähigkeit der betreffenden Person, ihr Entschluss insbesondere *„frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte“* gefasst werden muss.

Darüber hinaus hat vor Errichtung einer Sterbeverfügung die Aufklärung (§ 7 StVfG), die unter anderem auf den konkreten Fall zugeschnittenen Behandlungs- und Handlungsalternativen und zielführende Beratungsangebote enthalten muss, zu erfolgen. Erst nach Verstreichen einer mehrwöchigen Wartefrist darf eine Sterbeverfügung bei einem Notar bzw. einer Notarin oder rechtskundigen Mitarbeiter*innen der Patientenvertretung errichtet werden.

Werbeverbot und Enttabuisierung

Sterbewillige Personen auf die Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung hinzuweisen wurde in § 12 Abs. 2 StVfG ausdrücklich als zulässig verankert. Ergänzend zu den in § 12 Abs. 2 Z 1 – 3 genannten Personengruppe führen die Erläuterungen (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 16) aus: *„Dadurch soll das Gespräch mit einer sterbewilligen Person enttabuisiert werden. Die Person oder Stelle, an die sich eine sterbewillige Person im Vertrauen wendet (oft sind das Pflegefachkräfte oder auch der Vertrauensarzt), soll ergebnisoffen über die Möglichkeiten sprechen können, ohne sich der Gefahr einer Verwaltungsstrafe oder gar einer gerichtlichen Strafe auszusetzen.“*

Darüber hinaus stellen die Erläuterungen im Zusammenhang mit dem Werbeverbot des § 12 Abs. 1 StVfG klar, dass *„das Ansprechen bestimmter Personen, um bei ihnen einen Entschluss zum Suizid zu wecken, ... weiterhin als ‚Verleiten‘ nach § 78 Abs. 1 StGB strafbar“* ist.

Schutz der Persönlichkeitsrechte von Bewohner*innen im Zivilrecht

Persönlichkeitsrechte von Heimbewohner*innen sind darüber hinaus allgemein durch das ABGB und konkret durch spezifische konsumentenschutzrechtliche Regelungen des mit 1. Juli 2004 in Kraft getretenen Heimvertragsgesetzes geschützt.

§ 16 ABGB bildet die Grundlage des Schutzes der Persönlichkeitsrechte im Privatrecht und ist eine zentrale Norm der österreichischen Rechtsordnung. Soweit dies nicht bereits besondere einfachgesetzliche Normen vorsehen, werden die auf die Persönlichkeit bezogenen verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechte, wie insbesondere das Recht auf ein würdevolles Sterben (vgl. § 16 ABGB iVm § 5a Z 9 des Bundesgesetzes über Krankenanstalten und Kuranstalten [KAKuG]), in das Privatrecht transferiert. Somit entfalten sie ihre Wirkung nicht nur gegenüber dem Staat, sondern auch im Verhältnis der Bürger*innen untereinander. Die in ihren Persönlichkeitsrechten verletzte Person kann gegen die verletzende Person mittels Unterlassungsklage vorgehen (Abwehranspruch).

Darauf fußend hat auch der Heimträger im Heimvertrag die Bewohner*innen gemäß § 27d Abs. 3 des Konsumentenschutzgesetzes (KSchG) auf bestimmte Persönlichkeitsrechte, wie beispielsweise das Recht auf Selbstbestimmung (Z 1), Recht auf Verkehr mit der Außenwelt, auf Besuch durch Angehörige und Bekannte (Z 4) sowie das Recht auf freie Arzt- und Therapiewahl (Z 6) hinzuweisen. Unabhängig von einer vertraglichen Verankerung können Eingriffe in Persönlichkeitsrechte gemäß § 27d Abs. 3 KSchG mittels Individual- oder Verbandsklage gerichtlich geltend gemacht werden. Die Verletzung dieser Rechte begründet bei erheblichen rechtswidrigen Eingriffen in die Privatsphäre allenfalls auch Ansprüche auf immateriellen Schadenersatz nach § 1328a ABGB (*Ganner* in Fenyves/Kerschner/Vonkilch [Hg.], Klang³ § 27d KSchG Rz. 17).

B. Erforderliche Begleitmaßnahmen zum Themenbereich „Lebensende und Sterben“

Ausgehend von Erfahrungen der Mitglieder des Menschenrechtsbeirates und den Empfehlungen der Hospiz- und Palliativbegleitung sind insbesondere eine vermehrte und qualifizierte Kommunikation zu Themen rund ums „Lebensende und Sterben“ sowie weitere nachstehend angeführte Maßnahmen erforderlich, ebenso wie der – auch vom VfGH in seinem Erkenntnis VfSlg. 20.433/2020, Rz. 102, explizit benannte – erforderliche Ausbau von palliativmedizinischer Versorgung:

„Es sind daher gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen notwendig, um den Unterschieden in den Lebensbedingungen von Betroffenen entgegenzuwirken und allen einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung zu ermöglichen (vgl. dazu den Bericht der parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema ‘Würde am Ende des Lebens’, 491 BlgNR XXV. GP). Dessen ungeachtet darf die Freiheit des Einzelnen, über sein Leben in Integrität und Identität selbst zu bestimmen und damit in diesem Zusammenhang zu entscheiden, dieses auch mit Hilfe Dritter zu beenden, nicht schlechthin verneint werden.“

Zusammenschau von Sterbe-/Suizidwunsch (assistierter Suizid) UND Palliativbegleitung

Für die freiwillige Entscheidung für ein selbstbestimmtes Sterben in Würde ist erforderlich, dass mehrere Möglichkeiten zur Auswahl stehen. Daher sollten stets die Themen „Assistierter Suizid“ UND „Palliativbegleitung“ GEMEINSAM thematisiert werden und zwar so rechtzeitig wie möglich, bzw. wie erwünscht (zB aktive Angebote für diesbezügliche Gespräche in Einrichtungen). Das Reden über Optionen schafft einen Möglichkeitsraum und bietet die Chance, auch Tabus aktiv anzusprechen und neue Sichtweisen zu entwickeln.

Koppelung von verschiedenen „Vorsorgetools“

Die Vorsorgevollmacht ist ebenso wie die Patient*innenverfügung eine in die Zukunft gerichtete (freiwillige) Willenserklärung, wie mit dem „vorsorgenden Menschen“ in Grenzsituationen umgegangen werden soll. Gerade weil diese Inhalte zumeist schwierige bzw. auch schwerwiegende Themen sind, ist die Beschäftigung damit ein Weg Richtung Selbstbestimmung trotz oftmals bestehender „Fremdbestimmungssituation“. Gerade in diesem Spannungsfeld von Selbst-Bestimmung und Fremd-Unterstützung könnte eine Koppelung dieser Verfügungen mit Themen rund ums Sterben inklusive assistiertem Suizid & Palliativbegleitung den „Schrecken“ vor diesem Thema etwas nehmen. Abhängig von der konkreten Situation und ob bereits ein Sterbewunsch geäußert wurde, mag dies nun „nur“ ein „loses“ Ansprechen, konkreteres Thematisieren oder bereits umfassendes Eingehen auf das Thema sein. Siehe dazu beispielsweise die Unterscheidung zwischen „3 verschiedenen Wünschen“ rund um das Sterben in der Handreichung der Österreichischen Palliativgesellschaft.³ Man könnte – sowohl als direkte betroffene Person als auch als Angehörige/r oder Vertrauensperson – in einer entspannt(er)en Situation eine (pro)aktivere Rolle zum Thema einnehmen.⁴

³ 1) allgemeiner Wunsch zu sterben; 2) Überlegungen, das Sterben zu beschleunigen; 3) konkrete Bitte um Suizidassistenz. Aus <https://www.palliativ.at/aktuelles/handreicherung-sterbe-und-suizidwunsch>, abgerufen am 5.11.2023

⁴ Zu einem möglichen stufenweisen Vorgehen, wie „Erstgespräch – Nachfragen – Abwägungen / Diskurs – konkrete Überlegungen“ siehe u. a. das Flussdiagramm in der Kurzfassung der Handreichung der Österreichischen Palliativgesellschaft; <https://www.palliativ.at/aktuelles/handreicherung-sterbe-und-suizidwunsch>, abgerufen am 5.11.2023

Dabei sollten immer auch drei Anspruchsgruppen mitbedacht werden:

1. die betroffene Person an sich und
2. Angehörige oder Vertrauenspersonen und
3. institutionell tätige Personen.

Es geht um klare, vorab bekannte Handlungsanleitungen und ausreichende, auch professionell begleitete Reflexionsmöglichkeiten, die Unterstützung für die betroffene Person, für Angehörige / Vertrauenspersonen und auch Mitarbeiter*innen in Institutionen bieten (dazu vgl. die Ausarbeitung zur „Bedeutung der eigenen Position und Aufgaben des Dienstgebers“ in der Langfassung der Handreichung der Österreichischen Palliativgesellschaft).

Wichtig sind neben der Möglichkeit einer ärztlichen Begleitung auch das Angebot einer professionellen Begleitung für die Anspruchsgruppen in Vorbereitung, während und nach dem assistierten Suizid.

Freiwilligkeit und erforderliche Entscheidungsfähigkeit gemäß StVfG

Bei der Auseinandersetzung mit Themen rund um das Lebensende ist es essentiell, dass keine Drucksituationen entstehen, die selbstbestimmte Entscheidungen und selbstbestimmte Lebensführung verhindern (wie zB fehlende umfassende Barrierefreiheit, Hürden bei Finanzierung von Persönlicher Assistenz).

Gerade im Hinblick darauf, dass einige Menschen, die in Einrichtungen leben, aus verschiedenen Gründen in ihrer Fähigkeit, einen freien Willen zu bilden, eingeschränkt, bzw. auch leicht beeinflussbar sein können (wie z. B. durch kognitive Beeinträchtigung, Demenz, psychiatrische Erkrankungen oder krisenhafte Ausnahmesituation), ist die Voraussetzung, dass Entscheidungsfähigkeit sowohl bei der Aufklärung als auch bei der Errichtung der Sterbeverfügung vorliegen muss, von besonderer Bedeutung (§§ 6ff StVfG).

Erforderliche Maßnahmen auf mehreren Ebenen

Die Radikalität und Unwiderruflichkeit von (Leben) und Sterben erfordern differenziertes Wissen, Aufklärung, Diskussion und Reflexion über diese menschenrechtlich sensiblen Themen. Dazu sollten folgende Maßnahmen ergriffen werden:

- *Vorsorgedialog in Alten- und Pflegeeinrichtungen gezielt nutzen*
Es gibt bereits sehr gute Vorlagen rund um einen „Vorsorgedialog“. Besonders hervorzuheben ist, dass verschiedenste Themen – von Patient*innenverfügung über Vorsorgevollmacht bzw. (etwaiger) Erwachsenenvertretung und medizinischen Maßnahmen in Krisensituationen – angeführt sind. Darin zB auch das Thema der Sterbeverfügung als Thema mit aufzunehmen, würde die unterschiedlichen Auseinandersetzungsstufen von Sterbe-/Suizidwunsch ermöglichen.
- *Konkrete Hilfestellungen (zB Infomaterial), sowie Krisenintervention, Hospiz- und Palliativversorgung deutlich ausbauen*
Dringend erforderlich sind Informationsmaterial, Beratungseinrichtungen, klare Zuständigkeiten bis hin zu Hilfestellungen sowohl für Betroffene als auch Angehörige und Vertrauenspersonen.
Niederschwellige, rasch verfügbare und für Nutzer*innen kostenfreie Angebote sowohl der Krisenintervention als auch der Hospiz- und Palliativversorgung müssen flächendeckend ausgebaut und für alle, die es benötigen, verfügbar sein.⁵

⁵ Siehe dazu den mit dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz, BGBl. I Nr. 29/2022, zugesagten und auch erforderlichen Ausbau der Palliativ- und Hospizversorgung.

- *Wissensvermittlung und differenzierten Dialog forcieren*
Die Erkenntnisse aus der Palliativversorgung und Hospizarbeit zur Suizidprävention aus Forschung und Praxis, zu assistiertem Suizid und Autonomie, sollen in Rechtsprechung, Politik und Medien berücksichtigt sowie allgemein bekannt gemacht werden. Gesellschaftliche Aufklärung und Diskussion auch unter Einbeziehung ethischer Aspekte sind dringend notwendig.⁶
- *Informationskampagne zu Palliativ- und Hospizversorgung, Suizidprävention und assistiertem Suizid*
Umfassende Information und Aufklärung der Bevölkerung über palliative und hospizliche Angebote sowie zu weiteren Themen rund ums Sterben, inklusive Suizidprävention und assistiertem Suizid.
- *Fachdiskurs und Erfahrungsberichte*
Ein strukturierter Fachdiskurs auf wissenschaftlich fundierter Ebene ist genauso essentiell wie Erfahrungsberichte von einzelnen Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen und institutionell arbeitende Menschen), um dem Themenbereich Sterben inkl. „Sterbeverfügung“ ihren Schrecken zu nehmen. Dieser Austausch sollte mit ernsthafter Gelassenheit bei gleichzeitiger Vorsicht und Empathie geführt werden. Nur wenn sich beide treffen – Expertise und Alltag – kann dieses Thema im Interesse der betroffenen Menschen breiter erörtert werden.⁷
- *Regelmäßige, jährlich stattfindende interdisziplinäre Tagung*⁸ zum Thema „Sterbe/Suizidwunsch bzw. Sterbeverfügung“, um eine regelmäßige Befassung mit dieser Thematik zu sichern.

C. Beantwortung der konkreten Fragestellungen der Volksanwaltschaft

Die drei Fragen sprechen zum einen Maßnahmen von Alten- und Pflegeeinrichtungsbetreibern an, die es Heimbewohner*innen erschweren oder sogar unmöglich machen, Informationen und Unterstützung zu Themen im Zusammenhang mit einem selbstbestimmten Lebensende zu erhalten. Zum andern könnten von den Betreibern ergriffene Maßnahmen es Bewohner*innen erschweren oder unmöglich machen, eine – gesetzlich zulässige – Selbsttötung mit Hilfe Dritter durchzuführen. Schließlich könnten Maßnahmen der Betreiber Angehörige und andere nahestehende Personen daran hindern, einen sterbewilligen Menschen, der eine Sterbeverfügung errichtet hat, auch nur zu besuchen.

Vor dem Hintergrund der oben zu Pkt. A dargestellten Rechtslage ist festzuhalten: Der VfGH hat in seinem Erkenntnis VfSlg. 20.433/2020 aus dem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Würde geschlossen, dass eine sterbewillige Person die Möglichkeit haben muss, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen. Das gerade im Hinblick auf das Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Würde erlassene Sterbeverfügungsgesetz zeichnet einen Weg vor, der nicht nur die physische Unterstützung sterbewilliger Personen bei Durchführung lebensbeendender

⁶ Siehe Schloss Hofener Thesen 2023 zu Suizid-Prävention und assistiertem Suizid --> <https://www.palliativ.at/aktuelles/nachrichten/news-detailseite/schloss-hofener-thesen-2023-zu-suizidpraevention-und-assistiertem-suizid>, abgerufen 5.11.2023

⁷ <https://www.ascirs.at/> Die Plattform ASCIRS ist ein Berichts- und Lernsystem der Österreichischen Palliativgesellschaft. Sie soll dazu beitragen, mehr über die Praxis der Suizidbeihilfe in Österreich zu erfahren und aus den Beobachtungen und Erfahrungen der Beteiligten zu lernen.

⁸ Wie zuletzt Tagung des IERM zu „Sterbeverfügung – ein multiperspektivischer Diskurs“ am 24.11.2023; Programm: [Jahrestagung_IERM_v06_Web.pdf \(univie.ac.at\)](#)

Maßnahmen erlaubt, sondern auch den sterbewilligen Personen selbst die Möglichkeit bieten soll, von ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf selbstbestimmtes Sterben in Würde effektiv Gebrauch zu machen.

Zugleich erachtet es der Menschenrechtsbeirat als dringend erforderlich, dass die unter Punkt B der Stellungnahme angeführten „erforderlichen Begleitmaßnahmen“ umgesetzt werden.

Zur Frage 1

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?

Auch für Menschen, die in Alten- und Pflegeeinrichtungen leben, muss sichergestellt sein, dass sie Informationen über die gesetzlich eingeräumten Möglichkeiten im Zusammenhang mit der Errichtung einer Sterbeverfügung erhalten und darüber Gespräche führen können. Zumeist sind die Bewohner*innen von Alten- und Pflegeeinrichtungen mangels Mobilität darauf angewiesen, sämtliche Informationen direkt in der Einrichtung zu erhalten. Zudem sind die Pflege- und Betreuungspersonen oft die einzigen Personen, die für ein Gespräch und einen Austausch zur Verfügung stehen.

Ein Verbot an das Einrichtungspersonal mit Bewohner*innen auf Anfrage über das Thema Sterbeverfügung zu sprechen, würde dazu führen, dass sterbewillige Personen von ihrem verfassungsgesetzlich gewährleisteten Recht auf selbstbestimmtes Sterben nicht Gebrauch machen könnten, was menschenrechtlich vor allem auch im Hinblick auf ein allgemeines Diskriminierungsverbot, nicht zulässig ist.

Gerade da die Themen Sterbewunsch und Sterben in Alten- und Pflegeeinrichtungen sehr gegenwärtig sind, sollten diesbezüglich ein offener Austausch und qualifizierter Dialog geführt sowie die im Pkt. B beschriebenen erforderlichen Begleitmaßnahmen umgesetzt werden.

Zur Frage 2

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?

Ausgehend von den Ausführungen unter Pkt. A lässt sich zusammenfassend sagen, dass es nicht zulässig ist, das Recht auf freie Selbstbestimmung, zu welchem laut Erkenntnis des VfGH auch das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben sowie das Recht eines Suizidwilligen, dabei den Beistand Dritter in Anspruch zu nehmen, zählen, einzuschränken. Eingriffe in Persönlichkeitsrechte können auch gemäß § 27d Abs. 3 KSchG mittels Individual- oder Verbandsklage gerichtlich geltend gemacht werden bzw. sind in Einzelfällen sogar wegen Verletzung der „guten Sitten“ von Nichtigkeit bedroht, weil sie – mit den Worten des VfGH in VfSlg. 20.433/2020 (Rz. 81) – den betreffenden Heimbewohner „dazu zwingen können, sein Leben vorzeitig in einer menschenunwürdigen Form zu beenden“

Bestimmungen in Heimverträgen, die über den Regelungsinhalt des § 2 Abs. 1 StVfG hinausgehen und beispielsweise auch die bloße Duldung der Durchführung in Räumlichkeiten der Einrichtung untersagen, können nicht wirksam vereinbart werden (§ 16 iVm § 879 ABGB). Der Wunsch eines Bewohners bzw. einer Bewohnerin nach assistiertem Suizid ist kein wichtiger, zur Kündigung berechtigender Grund gemäß § 27i KSchG.

Eine Auslegung dahingehend, dass es auf Grundlage des § 2 Abs. 1 StVfG Betreibern von Alten- und Pflegeheimen freistünde, die Ausführung eines assistierten Suizids in ihren Räumlichkeiten gänzlich zu untersagen, würde die Intention des VfGH und des Gesetzgebers, nämlich Sterbewilligen unter genau umschriebenen Voraussetzungen eine Möglichkeit zur Entscheidung über die Beendigung ihres Lebens zu geben, gänzlich untergraben.

Wie die Erläuterungen darlegen, liegt dem StVfG die Vorstellung zugrunde, dass die konkrete Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses in dem von der sterbewilligen Person gewählten privaten Rahmen erfolgen soll (RV 1177 BlgNR XXVII. GP, 5, vorletzter Absatz).

Zur Frage 3

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?

§ 2 StVfG sieht zwar, ergänzt durch ein Benachteiligungsverbot, ausdrücklich vor, dass keine natürliche oder juristische Person verpflichtet ist, eine sterbewillige Person bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen *physisch* zu unterstützen oder eine ärztliche Aufklärung durchzuführen oder an der Errichtung einer Sterbeverfügung mitzuwirken.

Es sprechen jedoch gute Gründe dafür, dass das Prinzip der Freiwilligkeit nicht als Argument dafür herangezogen werden darf, andere Personen, die sich zur physischen Unterstützung einer sterbewilligen Person freiwillig bereiterklären, an der Hilfeleistung zu hindern. Vielmehr weist das Gesamtkonzept des StVfG und insbesondere die Betonung des Selbstbestimmungsrechts, verbunden mit Maßnahmen zur Verhinderung von Missbrauch, darauf hin, dass Personen, die angesichts einer aussichtslosen gesundheitlichen Lage in einem selbstbestimmten Entschluss eine Selbsttötung ins Auge fassen, diese möglichst in dem von ihnen gewählten privaten Rahmen ausführen dürfen. Schließlich führen die Erläuterungen gerade zu § 2 StVfG aus, dass „*ein Anspruch der sterbewilligen Person auf Unterlassung von Maßnahmen, die im Ergebnis ihr Recht auf Beendigung ihres Lebens beschneiden*“, durchsetzbar sei.

Noch weniger bietet § 2 StVfG eine tragfähige gesetzliche Grundlage dafür, die psychische Unterstützung von sterbewilligen Personen oder das Erteilen fachlich fundierter Informationen (das StVfG spricht von Aufklärungsgesprächen) oder Besuche von Notar*innen oder rechtskundigen Mitarbeiter*innen von Patient*innenvertretungen (iS von § 3 Z 6 StVfG) zu unterbinden. Ergänzend sollten vielmehr die in Pkt. B beschriebenen Begleitmaßnahmen gerade auch in Pflegeeinrichtungen vermehrt umgesetzt werden.

D. Resümee

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass das StVfG den Betreibern von Alten- und Pflegeeinrichtungen zwar keine Mitwirkungspflicht (iS von aktiven Hilfeleistungspflichten), jedoch Duldungspflichten bezüglich der im StVfG verankerten Rechte auferlegt. Bewohner*innen, die einen Sterbewunsch äußern, müssen sich dazu austauschen und informieren können, sie müssen die im Hinblick auf das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben verankerten Rechte und Hilfeleistungen auch in der Einrichtung, in der sie wohnen, wahrnehmen können.

Das verfassungsgesetzlich gewährleistete Recht auf Selbstbestimmung und ein würdevolles Sterben ist dahingehend auszulegen, dass es Betreibern von Einrichtungen nicht freisteht, die Ausübung bzw. Wahrnehmung eines Menschenrechtes in ihren Räumlichkeiten vertraglich zu untersagen, bzw. mit der Kündigung zu drohen. Vertragliche Ansprüche haben

ihre Grenzen, wo sie die Selbstbestimmungsfähigkeit einer Vertragspartei durch unzumutbare Einschränkungen negieren. Darauf zielende Vereinbarungen sind nichtig (§ 16 iVm § 879 ABGB).

Sämtliche in dieser Stellungnahme getätigten Feststellungen und Erwägungen – inklusive der unter Punkt B ausgeführten erforderlichen Begleitmaßnahmen zum Themenbereich „Lebensende und Sterben“ – gelten in gleicher (analoger) Weise für alle Einrichtungen, die vorwiegend Wohnzwecken dienen und vom Überprüfungsmandat des österreichischen Nationalen Präventionsmechanismus gemäß OPCAT-Durchführungsgesetz erfasst sind.

Beschlussfassung

Die Stellungnahme wurde vom Menschenrechtsbeirat in seiner 67. Sitzung am 18. Juni 2024 beschlossen und basiert auf einen am 20. Dezember 2023 vom Beirat gefassten Umlaufbeschluss.

Mitglieder der Arbeitsgruppe des MRB unter der Leitung von Mag.^a Susanne Jaquemar:

Dr.ⁱⁿ Renate Hojas

Dr.ⁱⁿ Renate Kicker

MMag. Gernot Koren, MAS

Dr.ⁱⁿ Brigitte Ohms

Mag.^a Ulrike Rausch-Götzinger

Mag.^a Monika Schmerold

Dr. Wolfgang Steiner

Dr.ⁱⁿ Claudia Steinböck

Koordinator Mag. Walter Witzersdorfer

sowie beigezogene externe Expertinnen und Experten⁹

⁹ Dr. Gerhard Aigner, Mag.^a Anna Stanko