

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

### **Vereinfachte wirkungsorientierte Folgenabschätzung**

Einbringende Stelle: Bundesministerium für Justiz  
Vorhabensart: Bundesgesetz  
Laufendes Finanzjahr: 2021  
Inkrafttreten/ 2022  
Wirksamwerden:

### **Vorblatt**

#### **Problemanalyse**

Mit Erkenntnis vom 11.12.2020 zu G 139/2019 hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) die Wortfolge „*oder ihm dazu Hilfe leistet*“ in § 78 StGB mit Wirkung ab 1.1.2022 als verfassungswidrig aufgehoben. Bis dahin ist es ausnahmslos strafbar, jemandem bei dessen Selbsttötung Hilfe zu leisten. Der VfGH hat den Gesetzgeber aufgefordert, Sicherungsinstrumente zur Verhinderung von Missbrauch vorzusehen, damit die sterbewillige Person ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss einer dritten Person fasst (VfGH G 139/2019-71 Rz 70, 99). Da die Selbsttötung irreversibel ist, muss die entsprechende freie Selbstbestimmung der zur Selbsttötung entschlossenen Person auf einer nicht bloß vorübergehenden, sondern dauerhaften Entscheidung beruhen. Der oder die helfende Dritte soll eine hinreichende Grundlage dafür haben, dass die sterbewillige Person tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbsttötung gefasst hat (Rz 85).

#### **Ziel(e)**

Das Erkenntnis des VfGH samt der Aufforderung an den Gesetzgeber, Schutzmechanismen vor Missbrauch vorzusehen, soll konsequent umgesetzt werden.

#### **Inhalt**

Das Vorhaben umfasst hauptsächlich folgende Maßnahmen:

Ein zweistufiges Modell soll Schutz vor Missbrauch bieten: Zunächst erfolgt eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen, von denen eine über eine palliativmedizinische Qualifikation verfügt. Diese beurteilen die Entscheidungsfähigkeit und den freien Willensentschluss der sterbewilligen Person und holen im Zweifelsfall ein psychiatrisches oder klinisch-psychologisches Gutachten ein. Zudem informieren sie die sterbewillige Person über allfällige Behandlungsalternativen und palliativmedizinische Angebote, die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder einer Vorsorgevollmacht, die Dosierung und Einnahme des zum Tod führenden Präparats und dessen Auswirkungen sowie über konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch und suizidpräventive Beratung. Jene ärztliche Person, die über die Behandlungsalternativen aufklärt, hat zudem zu bestätigen, dass die sterbewillige Person entweder an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen sie in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen, wobei die Krankheit in beiden Fällen einen für die sterbewillige Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringen muss.

- Nach Verstreichen einer Bedenkzeit ist auf zweiter Ebene die Sterbeverfügung bei einem Notar (einer Notarin) oder einem (einer) rechtskundigen Mitarbeiter (Mitarbeiterin) der Patientenvertretungen zu errichten. Auch bei diesem Gespräch ist die Entscheidungsfähigkeit zu beurteilen und zu dokumentieren, ein umfassendes Gespräch über die im Aufklärungsgespräch thematisierten Punkte durchzuführen, auf Alternativen hinzuweisen und die sterbewillige Person insbesondere über die rechtlichen Auswirkungen ihrer Entscheidung zu belehren.

- Die konkrete Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses erfolgt dann in einem privaten Rahmen. Der Entwurf sieht von einer Institutionalisierung der Suizidassistenten in Form von staatlichen Einrichtungen oder „Suizidstationen“ ebenso ab wie von der Überwälzung dieser Aufgabe an die Ärzteschaft oder der Einrichtung eines Berufsbildes eines (einer) professionellen Suizidassistenten (Suizidassistentin) oder einer Suizidorganisation.
- Weiters sieht der Entwurf die Verankerung des Grundsatzes der Freiwilligkeit der Hilfe leistenden Person vor, ebenso wie einen Schutz vor Benachteiligung.
- Unter Berücksichtigung der Erkenntnisse der Suizidpräventionsforschung (Stichwort „Werther-Effekt“) wird auch ein Werbeverbot unter gleichzeitiger Sicherstellung sachlicher Informationen vorgeschlagen.
- Ebenso soll sichergestellt werden, dass eine wissenschaftliche Begleitforschung ermöglicht wird, indem unter Wahrung datenschutzrechtlicher Interessen die Einrichtung eines Registers für eine Erhebung und Analyse der wichtigsten Daten erfolgen kann.
- Darüber hinaus sieht der Entwurf eine Neuregelung der Strafbarkeit der Hilfeleistung zur Selbsttötung in § 78 Abs. 2 StGB vor: Die physische Hilfeleistung zur Selbsttötung soll bei bestimmten Personengruppen sowie unter bestimmten Umständen unter Strafe gestellt werden. Zu ersteren zählen minderjährige Personen und solche, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 des StVfG leiden. Unter letzteres fallen die Hilfeleistung aus einem verwerflichen Beweggrund und wenn die sterbewillige Person nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde. Die Strafbarkeit des Verleitens soll hingegen unverändert bleiben (§ 78 Abs. 1 StGB). Die Strafdrohung soll nach Abs. 1 und Abs. 2 (weiterhin) sechs Monate bis zu fünf Jahre Freiheitsstrafe betragen.

#### **Beitrag zu Wirkungsziel oder Maßnahme im Bundesvoranschlag**

Das Vorhaben trägt zur Maßnahme „Erarbeitung legislativer Maßnahmen im Bereich des Zivilrechts“ für das Wirkungsziel „Gewährleistung der Rechtssicherheit und des Rechtsfriedens, insbesondere durch Vorschläge zur Anpassung und Weiterentwicklung des Rechtssystems im Hinblick auf die gesellschaftlichen und wirtschaftlichen Bedürfnisse“ der Untergliederung 13 Justiz im Bundesvoranschlag des Jahres 2021 bei.

#### **Finanzielle Auswirkungen auf den Bundeshaushalt und andere öffentliche Haushalte:**

Die in § 9 Abs. 2 des Entwurfs vorgesehene Errichtung des Sterbeverfügungsregisters durch den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister wird insgesamt voraussichtlich Kosten exkl. USt von EUR 495.000 verursachen. Davon entfallen EUR 45.000 auf die fachliche Erstellung des Lösungskonzepts, EUR 55.000 auf die Realisierung des Konzepts, EUR 180.000 auf den Aufbau der Infrastruktur, EUR 55.000 auf den Pent Test 1 und 2, EUR 35.000 auf das Sicherheitskonzept, EUR 25.000 auf Audit, EUR 75.000 auf Anpassungen der Infrastrukturkomponenten und EUR 25.000 auf das Projektmanagement. Für die Wartung und Betriebsführung sind 15% der Errichtungskosten anzusetzen. Diese finanziellen Mittel sind dem Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zusätzlich vom Bundesministerium für Finanzen zur Verfügung zu stellen.

Finanzielle Auswirkungen pro Maßnahme (inkl. USt)

Maßnahme (in Tsd. €)	2022	2023	2024	2025	2026
	594 000	89 100	89 100	89 100	89 100

#### **Anmerkungen zu sonstigen, nicht wesentlichen Auswirkungen:**

Derzeit werden in Österreich alle Selbsttötungen, unabhängig von der Art ihrer Durchführung, von der Statistik Austria erfasst. Im Jahr 2020 lag die Suizidrate in Österreich mit 12,7 (entspricht 1.068 Menschen) unter dem europäischen Durchschnitt von 2016 (15,4). Im Jahr 2019 betrug die Suizidrate in Österreich noch 14,6, im Jahr 2018 sogar noch 15,7.

In Deutschland ist die allgemeine Suizidrate trotz fehlender Strafbarkeit der Suizidassistenten vergleichsweise gering (2018 12,9 [Fälle pro 100.000 Einwohner]; 2019 12,3). Der Anteil an assistierten Suiziden wird soweit ersichtlich nicht erhoben.

In der Schweiz wird für die Beihilfe zum Suizid nur bestraft, wer „aus selbstsüchtigen Beweggründen“ Beihilfe leistet. Kritisiert wird, dass es in der Schweiz keine gesetzlichen Richtlinien dafür gibt, wie man

straffreie Hilfe bei Beendigung seines Lebens erhalten kann. Zudem ist die legale Beihilfe zum Suizid in der Schweiz nicht auf das Vorliegen bestimmter Krankheiten beschränkt. Die Suizidrate exklusive Suizidhilfe ist in der Schweiz in den letzten 20 Jahren von 20,8 auf 12,0 gesunken, während die Suizidhilferate von 0,8 auf 14,3 gestiegen ist. Dieser Anstieg wird auch auf das Fehlen prozeduraler Regelungen zurückgeführt.

Die im vorgeschlagenen Entwurf vorgesehenen prozeduralen Regelungen zur Erlangung einer Sterbeverfügung sowie die vorgesehene Einschränkung auf das Vorliegen bestimmter Krankheiten erschweren die Inanspruchnahme von Suizidassistenten im Vergleich zur Schweizer Rechtslage. Die vorgesehenen Kautelen sollen auch suizidpräventive Effekte und damit Auswirkungen auf die allgemeine Suizidrate haben. Zu berücksichtigen ist weiters, dass Sterbehilfevereine und die Straffreiheit der Suizidassistenten in der Schweiz seit Jahrzehnten gesellschaftlich etabliert sind, was in Österreich nicht der Fall ist.

2018 kam es in der Schweiz, die eine ähnliche Bevölkerungsanzahl wie Österreich aufweist, zu 1.176 assistierten Suiziden von Schweizer Staatsbürgern. In den Jahren 2010 bis 2014 gaben 98,5 % dieser Suizidentinnen und Suizidenten Begleiterkrankungen an. Allerdings sind die Kriterien, unter denen man in der Schweiz assistierten Suizid in Anspruch nehmen kann, nicht gesetzlich geregelt.

In einer vorsichtigen Schätzung kann davon ausgegangen werden, dass in Österreich die Zahl der assistierten Suizide deutlich unter der Hälfte der Suizide ohne Assistenz liegen wird. Ausgehend von bisher rund 1.000 Suiziden pro Jahr kann grob geschätzt werden, dass etwa 400 Sterbeverfügungen errichtet werden. Diese Fälle werden allerdings nicht 1:1 zu einer Erhöhung der tatsächlichen Suizidzahlen führen, weil einerseits einige von der Umsetzung ihres Sterbewunsches Abstand nehmen werden, und andererseits Personen eine Sterbeverfügung errichten werden, die sich auch ohne die gesetzlichen Begleitregeln zur Selbsttötung entschlossen hätten. Im Ergebnis wird geschätzt, dass die Suizidrate von etwa 1.000 Fällen auf 1.250 Fälle ansteigen wird, wobei die Zahl „gewaltsamer Suizide“ – wie es sich in der Schweiz beobachten lässt – merkbar zurückgehen wird.

Im Hinblick auf die schon bisher sehr geringe Anzahl an Strafverfahren (in den Jahren 2018 bis 2020 gab es österreichweit eine Verurteilung wegen § 78 2. Fall StGB idgF) und die vorgeschlagene Einschränkung der Strafbarkeit ist durch die geplante Änderung im Strafgesetzbuch kein Mehraufwand bei den Staatsanwaltschaften und Gerichten zu erwarten.

## **Verhältnis zu den Rechtsvorschriften der Europäischen Union**

nein

## **Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens**

keine

## **Datenschutz-Folgenabschätzung gem. Art. 35 EU-Datenschutz-Grundverordnung**

### **1. Errichtung eines Sterbeverfügungsregisters**

§ 9 Abs. 2 des vorliegenden Entwurfs sieht vor, dass der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister unter Zuhilfenahme eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens ein elektronisches Sterbeverfügungsregister zu errichten hat. In dieses werden nach Meldung durch die die Sterbeverfügung dokumentierende Person die in § 9 Abs. 3 festgelegten Daten (u. a. Identifikationsdaten der sterbewilligen Person und der aufklärenden ärztlichen Personen, Daten der Aufklärungsgespräche und der Errichtung der Sterbeverfügung) eingetragen. Gemäß § 11 Abs. 1 hat die Apotheke die Abgabe eines Präparats nach § 3 Z 6 des Entwurfs und eine allfällige Zurückgabe unter Angabe des Datums an das Sterbeverfügungsregister zu melden. Liegen bei einem Todesfall Hinweise dafür vor, dass der Todesfall in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit der Einnahme eines Präparats nach § 3 Z 6 des Entwurfs steht, haben die Totenbeschauärztinnen und Totenbeschauärzte die in § 9 Abs. 4 festgelegten Daten zur Eintragung in das Register an den für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesminister zu melden

Ein wesentlicher Zweck des Sterbeverfügungsregisters ist die Verhinderung von Missbrauch bei der Abgabe von Präparaten (§ 9 Abs. 2). Aus Gründen des Gesundheitsschutzes soll eine sterbewillige Person nicht in den gleichzeitigen Besitz mehrerer Präparate gelangen. Daher hat die die Sterbeverfügung

dokumentierende Person gemäß § 8 Abs. 2 vor der Errichtung der Sterbeverfügung im Register nachzuforschen, ob bereits eine Sterbeverfügung für diese sterbewillige Person errichtet wurde und ob bereits ein Präparat abgegeben wurde. Zu diesem Zweck ist die Speicherung der in § 9 Abs. 3 Z 1 vorgesehenen Daten sowie des Umstands, dass eine Sterbeverfügung für diese Person errichtet wurde und ob bereits ein Präparat an sie abgegeben wurde, erforderlich. Wurde bereits ein Präparat ausgefolgt und nicht nachweislich zurückgegeben, ist ein entsprechender Vermerk in die Sterbeverfügung aufzunehmen. Enthält die Sterbeverfügung einen solchen Vermerk und wird das bereits abgegebene Präparat nicht gleichzeitig zurückgegeben, darf die Apothekerin (der Apotheker) kein Präparat an die sterbewillige Person abgeben (§ 11 Abs. 1). Auch die Apothekerin (der Apotheker) hat gemäß § 11 Abs. 2 vor Abgabe des Präparats im Register zu ermitteln, ob für die vorgelegte Sterbeverfügung bereits die Abgabe eines Präparats eingetragen worden ist. Ist dies der Fall, darf das Präparat nur dann neuerlich ausgefolgt werden, wenn das zuvor ausgefolgte nachweislich zurückgegeben wurde.

Das Sterbeverfügungsregister dient weiters dem Zweck, die nachvollziehbare Einhaltung der Bestimmungen des vorgeschlagenen Gesetzentwurfs sicherzustellen (§ 9 Abs. 2). Durch die Verpflichtung der die Sterbeverfügung dokumentierenden Person, das Geburtsdatum der sterbewilligen Person, die Daten der Aufklärungsgespräche und der Errichtung der Sterbeverfügung, die Identifikationsdaten der aufklärenden ärztlichen Personen, des Facharztes oder der Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder der klinischen Psychologin oder des klinischen Psychologen bei einer Abklärung nach § 7 Abs. 4 und das allfällige Vorliegen einer terminalen Phase bekannt zu geben, soll gewährleistet werden, dass das vorgeschriebene Prozedere für die Errichtung einer Sterbeverfügung von den beteiligten Personen eingehalten wird und dies auch nachvollzogen werden kann.

Ein weiterer Zweck des Sterbeverfügungsregisters ist, den Strafverfolgungsbehörden, die wegen eines Delikts gegen Leib und Leben zum Nachteil der sterbewilligen Person ermitteln, fundierte Nachforschungsmöglichkeiten zu bieten.

Außerdem soll das Sterbeverfügungsregister wissenschaftliche Analysen über die Inanspruchnahme von Suizidassistenten nach diesem Bundesgesetz ermöglichen. Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister darf daher gemäß § 9 Abs. 2 die im Sterbeverfügungsregister gespeicherten Daten zur Gewinnung von Erkenntnissen über die Inanspruchnahme der Sterbeverfügung und der Suizidassistenten für statistische und wissenschaftliche Analysen und Untersuchungen, die keine personenbezogenen Ergebnisse zum Ziel haben, verarbeiten, wobei § 7 Abs. 5 DSG anzuwenden ist. Die wissenschaftliche Analyse ist insbesondere zur Schaffung fundierter Datengrundlagen für zielgerichtete Maßnahmen zur Suizidprävention notwendig und dient daher dem Gesundheitsschutz. Eine Auswertung von Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeit der sterbewilligen Personen soll eine gezielte Ausrichtung suizidpräventiver Maßnahmen auf besonders betroffene Bevölkerungsgruppen ermöglichen. Die Übermittlung der in § 9 Abs. 4 vorgesehenen Daten durch die totenbeschauende Ärztin oder den totenbeschauenden Arzt gewährleistet eine eindeutige Abgleichung mit den im Sterbeverfügungsregister gespeicherten Daten und dient der statistischen Erhebung, wie viele der errichteten Sterbeverfügungen in die Tat umgesetzt werden.

Die Errichtung des Sterbeverfügungsregisters und die Speicherung der im Entwurf vorgesehenen Daten ist für die genannten Zwecke notwendig und stellt das gelindeste zu diesen Zielen führende Mittel dar. Insbesondere ist die Speicherung der im Entwurf vorgesehenen personenbezogenen Daten erforderlich, um der Apothekerin (dem Apotheker) und den Strafverfolgungsbehörden eine verlässliche Identifizierung der sterbewilligen oder bereits verstorbenen Person zu ermöglichen.

Soweit Gesundheitsdaten im Sterbeverfügungsregister gespeichert werden, ergibt sich die datenschutzrechtliche Grundlage der Datenverarbeitung aus Art. 9 Abs. 2 lit. g – j DSGVO, im Übrigen aus Art. 6 Abs. 1 lit. e DSGVO.

Der für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister hat durch geeignete technische Maßnahmen sicherzustellen, dass es zu keinen Zugriffen unberechtigter Personen auf die im Sterbeverfügungsregister gespeicherten Daten kommt.

Unmittelbar zugriffsberechtigt sind die nach § 8 Abs. 2 mit der Dokumentierung von Sterbeverfügungen betrauten Personen sowie Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken, die Präparate nach § 3 Z 6 abgeben. Die mit der Dokumentierung von Sterbeverfügungen betrauten Personen dürfen ausschließlich zur Ermittlung, ob die sterbewillige Person, die vor ihnen eine Sterbeverfügung errichten möchte, bereits eine solche errichtet hat und ob an sie bereits ein Präparat abgegeben und dieses noch nicht zurückgegeben wurde, in das Sterbeverfügungsregister Einsicht nehmen. Apothekerinnen und Apotheker in öffentlichen Apotheken, die Präparate nach § 3 Z 6 abgeben, dürfen nur zur Ermittlung, ob für die vorgelegte Sterbeverfügung im Register bereits die Abgabe eines Präparats eingetragen worden ist

und ob dieses wieder zurückgegeben wurde, in das Register Einsicht nehmen. Andere Abfragen durch diese Personen sind unzulässig und durch geeignete technische Vorkehrungen zu unterbinden. Die Person, die die Errichtung der Sterbeverfügung dokumentiert, ist zur Geheimhaltung der Daten verpflichtet (§ 37 NO und die einzelnen Landesgesetze, zB § 5 Abs. 2 Gesetz über die Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patientenanzwtschaft). Ebenso sind Apothekerinnen und Apotheker gemäß § 5 ihrer Berufsordnung zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung des Berufs anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet. Die Apothekenleiterin oder der Apothekenleiter hat alle in der Apotheke tätigen Personen, die nicht der Berufsordnung unterliegen, zur Verschwiegenheit zu verpflichten.

## 2. Aufbewahrung einer Abschrift der Sterbeverfügung

Gemäß § 9 Abs. 2 des vorgeschlagenen Entwurfs hat die die Sterbeverfügung dokumentierende Person eine Abschrift der Sterbeverfügung aufzubewahren, wenn sie nicht nach § 10 Abs. 3 (fünf Jahre nach Ablauf der Jahresfrist nach § 10 Abs. 2, sofern kein Präparat bezogen wurde, jedenfalls aber 10 Jahre nach der Errichtung) oder nach § 10 Abs. 4 auf Wunsch der sterbewilligen Person nach Ablauf der Wirksamkeit oder bei Widerruf zu vernichten ist.

Die Aufbewahrung dient dem Zweck, einer Hilfe leistenden Person bei Zweifeln über die Echtheit einer Sterbeverfügung die Möglichkeit zu geben, sich mit Ermächtigung der sterbewilligen Person bei der dokumentierenden Person über die Echtheit der vorgewiesenen Sterbeverfügung zu vergewissern. Apothekerinnen und Apotheker, die Präparate nach § 3 Z 6 abgeben, können bei Zweifeln über die Echtheit vor der Abgabe des Präparats mit Ermächtigung der sterbewilligen Person bei der Person, die die Sterbeverfügung dokumentiert hat, nachforschen, ob die vorgelegte Sterbeverfügung echt ist. Die Aufbewahrung dient daher dem Schutz vor Missbrauch durch Fälschungen.

Außerdem sollen Sicherheitsbehörden und Strafverfolgungsbehörden bei strafrechtlichen Ermittlungen die Möglichkeit haben, zu erheben, ob eine Sterbeverfügung errichtet wurde. Die dokumentierende Person ist gemäß § 9 Abs. 1 verpflichtet, diesen Auskunft über die Sterbeverfügung zu geben, sofern sie wegen eines Delikts gegen Leib und Leben zum Nachteil der sterbewilligen Person ermitteln.

Die Aufbewahrung einer Abschrift der Sterbeverfügung ist für die genannten Zwecke notwendig und stellt das gelindeste zu diesen Zielen führende Mittel dar. Eine von sonstigen Voraussetzungen unabhängige Pflicht zur Vernichtung der Abschrift wird erst nach Ablauf von 10 Jahren nach Errichtung der Sterbeverfügung vorgesehen, weil die Errichtung einer Sterbeverfügung unter Umständen weit zurückliegen kann, bis ein Anlass für strafrechtliche Ermittlungen besteht. Das ist etwa dann der Fall, wenn eine sterbewillige Person das Präparat zwar innerhalb der Jahresfrist nach Errichtung der Sterbeverfügung abholt, jedoch einige Jahre verstreichen lässt, bis sie es einnimmt.

Zur Verschwiegenheitspflicht der die Errichtung der Sterbeverfügung dokumentierenden Personen wird auf Punkt 1. Absatz 9 verwiesen.

Diese Folgenabschätzung wurde mit der Version 5.9 des WFA – Tools erstellt (Hash-ID: 1261874097).