

Kompetenzgrundlage:

Die Zuständigkeit des Bundes zur Gesetzgebung und Vollziehung beruht auf den Kompetenztatbeständen Zivilrechtswesen einschließlich des wirtschaftlichen Assoziationswesens, Strafrechtswesen (Art. 10 Abs. 1 Z 6 B-VG: Errichtung und Wirkung der Sterbeverfügung; § 78 StGB) und Gesundheitswesen (Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG: suizidpräventive Aspekte).

Besonderheiten des Normerzeugungsverfahrens:

Keine.

1. Abschnitt**Allgemeine Bestimmungen****Anwendungsbereich, Zweck**

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Sterbeverfügungen zum Nachweis eines dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung.

(2) Eine Sterbeverfügung kann nur wirksam errichtet werden, wenn die sterbewillige Person ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat oder österreichische Staatsangehörige ist.

(3) Die Voraussetzungen, die Wirkungen und die Beendigung einer Sterbeverfügung richten sich nach österreichischem Recht.

Erläuterungen¹

Diese Bestimmung regelt Anwendungsbereich und Zweck des Gesetzes. Die Sterbeverfügung ist der einzige Weg, mit dem man in Zukunft in Österreich legal an ein letales Präparat gelangt. Außerdem kann sie auch errichtet werden, um den Angehörigen oder Pflegekräften in anderen Situationen Sicherheit vor einer allfälligen Strafverfolgung nach dem vorgeschlagenen § 78 Abs. 2 StGB zu bieten.

Der vorgeschlagene Absatz 2 verfolgt das Regelungsziel, dass Sterbeverfügungen nur von sterbewilligen Personen wirksam errichtet werden können, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich oder die österreichische Staatsangehörigkeit haben. Damit soll verhindert werden, dass Personen mit fremder Staatsangehörigkeit nur zur Inanspruchnahme der Regelungen über den assistierten Suizid nach Österreich reisen.

Zu diesem Zweck soll nach der vorgeschlagenen Bestimmung das Kriterium des gewöhnlichen Aufenthalts in Österreich bzw. die österreichische Staatsangehörigkeit die grundlegende Voraussetzung für die wirksame Errichtung einer Sterbeverfügung in Österreich sein.

Dabei wird auch dem im internationalen Privatrecht in der jüngeren Vergangenheit bei der Regelung von Rechtsverhältnissen mit Auslandsberührungen in den Vordergrund gerückten primären Anknüpfungspunkt des „gewöhnlichen Aufenthalts“ Rechnung getragen. Eine Ausnahme soll für österreichische Staatsange-

1 ErläutRV StVfG 7.

hörige mit gewöhnlichem Aufenthalt im Ausland gelten. Für diese soll die Möglichkeit bestehen, den letzten lebensbeendenden Schritt in dem Staat zu setzen, zu dem eine besonders enge Verbindung besteht, die ihren Ausdruck in der Staatsangehörigkeit findet.

Diese weitere Wirksamkeitsvoraussetzung ist im Zuge der Errichtung einer Sterbeverfügung (§ 8) zu prüfen.

Abs. 3 enthält wie § 1 Abs. 3 PatVG eine kollisionsrechtliche Regelung und sieht vor, dass sich die weiteren – also über die in Abs. 2 geregelte Voraussetzung des gewöhnlichen Aufenthalts bzw. der österreichischen Staatsangehörigkeit der sterbewilligen Person im Zeitpunkt der Errichtung hinausgehenden – Voraussetzungen, die Wirkungen und die Beendigung einer Sterbeverfügung ausschließlich nach österreichischem Recht richten.

Dieser Regelung liegt der Gedanke zugrunde, dass es in der Praxis zu Unklarheiten in der Rechtsanwendung kommen kann, wenn fremde Rechtsordnungen andere Voraussetzungen für die Wirksamkeit einer Sterbeverfügung (etwa keine Krankheitsverlaufsprognose oder andere formelle Kriterien für die Errichtung) oder andere Modalitäten bei der Herausgabe und Verabreichung des Präparats (beispielsweise Abgabe und Verabreichung des Präparats nur in kontrollierter ärztlicher Begleitung) oder für die Beendigung (wie etwa spezifische Regelungen für den Widerruf oder eine andere Frist für die Beendigung durch Zeitablauf) vorsehen. Diese Voraussetzungen und Modalitäten wären – würde österreichisches Kollisionsrecht auf die einschlägigen Bestimmungen der Rechtsordnung ihrer Errichtung verweisen – auch in Österreich zu beachten und müssten daher in jedem Einzelfall nach den unterschiedlichsten Rechtsordnungen geprüft werden. In diesem höchstgradig sensiblen Regelungsbereich gilt es allerdings, Rechtsunsicherheiten bei der Gesetzesanwendung gerade durch Ärztinnen und Ärzte bzw. Apothekerinnen und Apotheker tunlichst zu vermeiden.

In dieser außergewöhnlich sensiblen Materie muss der im internationalen Privatrecht vorherrschende Grundsatz daher ausnahmsweise zurücktreten, dass eine nach fremdem Recht getätigte Willenserklärung oder eingegangene Rechtsbeziehung tunlichst (bis zur Grenze des sogenannten „ordre public“) auch dann nach den einschlägigen Vorschriften dieser Rechtsordnung beurteilt werden soll, wenn sich der betreffende Sachverhalt im Hoheitsgebiet eines anderen Staates verwirklicht oder ereignet.

Die vorgeschlagene Regelung umfasst auch alle für die Wirksamkeit einer Sterbeverfügung nötigen Formvorschriften und verdrängt damit als speziellere Norm die Regelung des § 8 IPRG.

Übersicht

I. Regelungsziel (Abs 1).....	1-4
II. Wirksamkeitsvoraussetzung (Abs 2)	5, 6
III. Kollisionsnorm (Abs 3)	7-11

I. Regelungsziel (Abs 1)

- 1 Das Sterbeverfügungsgesetz ist ähnlich wie das **Patientenverfügbungs-Gesetz** (PatVG) aufgebaut. Das ist kein Zufall, denn der VfGH hat in seinem Er-

kenntnis vom 11.12.2020 (G 139/19) mehrfach auf dieses Gesetz Bezug genommen. Der VfGH sieht das PatVG als Beleg dafür, dass der Gesetzgeber im Zusammenhang mit der Entscheidung über das Lebensende das Selbstbestimmungsrecht des und der Einzelnen anerkennt.² Aus grundrechtlicher Perspektive mache es – so der VfGH – im Grundsatz keinen Unterschied, ob die Patientin (der Patient) im Rahmen ihrer (seiner) Behandlungshoheit bzw im Rahmen der Patientenverfügung in Ausübung ihres (seines) Selbstbestimmungsrechts lebensverlängernde oder lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ablehnt oder ob eine sterbewillige Person unter Inanspruchnahme eines oder einer Dritten in Ausübung ihres Selbstbestimmungsrechts ihr Leben beenden will, um ein Sterben in der ihr angestrebten Würde zu ermöglichen. Entscheidend sei vielmehr in jedem Fall, dass die jeweilige Entscheidung auf der Grundlage einer freien Selbstbestimmung getroffen wird.³

Die Ähnlichkeit zum PatVG zeigt sich auch an § 1 Abs 1: Das Gesetz möchte die „**Voraussetzungen und die Wirksamkeit**“ der Sterbeverfügungen regeln. Konsequenterweise ist dem Gesetz nicht zu entnehmen, was zu geschehen hat, wenn das vorgezeichnete Prozedere der Errichtung einer Sterbeverfügung nicht eingehalten wird: Das wird weiterhin den Regelungen im StGB überlassen, und dazu wurde § 78 StGB neu gefasst (siehe § 78 StGB Rz 1 ff). Die Voraussetzungen zur Errichtung einer Sterbeverfügung sind in den §§ 4 bis 8 StVfG geregelt. Wirksam ist die Sterbeverfügung, wenn die im StVfG vorgesehenen „Wirksamkeitsvoraussetzungen“ eingehalten werden (§ 10 Rz 1) und sie im Zeitpunkt der Vorlage nicht älter als ein Jahr ist (§ 10 Rz 3 f). Anders als die Patientenverfügung, die erst wirksam werden soll, wenn der Patient bzw die Patientin im Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr entscheidungsfähig ist, muss die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person im Zeitpunkt der Hilfeleistung noch vorliegen (siehe dazu näher die Erläuterungen zu § 3 und § 78 StGB). Die sterbewillige Person hat es daher jederzeit in der Hand, die Sterbeverfügung zu widerrufen. Bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit darf keine Hilfe geleistet werden (siehe näher bei § 10 Rz 2). Die Funktion der Sterbeverfügung ist daher in erster Linie die Absicherung des bzw der Dritten, der bzw die um Hilfeleistung gebeten wird: Damit wird dem Erkenntnis des VfGH Rechnung getragen, wenn es fordert, dass der bzw die helfende Dritte eine **hinreichende Grundlage** dafür haben muss, dass die sterbewillige Person tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbstdtötung gefasst hat.⁴

Obwohl die Tatsachen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen freien und selbstbestimmten Sterbewillen geäußert hat, an zwei

2 VfGH 11.12.2020, G 139/19, Rz 91.

3 VfGH 11.12.2020, G 139/19, Rz 92.

4 VfGH 11.12.2020, G 139/19, Rz 85.

2. Abschnitt

Sterbeverfügung

Inhalt

§ 5. (1) In einer Sterbeverfügung ist der Entschluss der sterbewilligen Person festzuhalten, ihr Leben selbst zu beenden. Sie hat auch die ausdrückliche Erklärung zu enthalten, dass dieser Entschluss frei und selbstbestimmt nach ausführlicher Aufklärung gefasst wurde.

(2) In der Sterbeverfügung können auch eine oder mehrere Hilfe leistende Personen angegeben werden. Auf Wunsch der sterbewilligen Person kann die dokumentierende Person auch nach der Errichtung weitere Hilfe leistende Personen in die Sterbeverfügung aufnehmen oder solche Personen streichen.

Erläuterungen¹

Der vorgeschlagene § 5 regelt den Inhalt der Sterbeverfügung: Diese muss den Entschluss zur Lebensbeendigung und eine ausdrückliche Erklärung darüber enthalten, dass dieser Entschluss frei und selbstbestimmt im Sinn des § 6 Abs. 2 und nach ausführlicher Aufklärung (§ 7) gefasst wurde (§ 5 Abs. 1). Zudem hat die Sterbeverfügung jedenfalls die in § 8 Abs. 3 genannten Bestätigungen zu umfassen. Fakultativ können in der Sterbeverfügung eine oder mehrere Hilfe leistende Personen angegeben werden, mit der Konsequenz, dass auch diese das Präparat in der Apotheke abholen können (§ 11 Abs. 1). Auf Wunsch der sterbewilligen Person kann die dokumentierende Person auch nachträglich Hilfe leistende Personen in die Sterbeverfügung aufnehmen oder streichen. Personen, die nicht in der Sterbeverfügung genannt sind, können zwar anderweitig Hilfe leisten, sie können für die sterbewillige Person jedoch kein Präparat aus der Apotheke abholen (§ 11 Abs. 1).

Übersicht

I. Notwendiger Inhalt (Abs 1)	1–4
II. Fakultativer Inhalt (Abs 2)	5–8

I. Notwendiger Inhalt (Abs 1)

Zur Doppelbedeutung des Begriffs „Sterbeverfügung“ einerseits als **einseitige – 1 höchstpersönliche** (siehe § 4 Rz 1 f) – **Willenserklärung** (§ 3 Z 1) und andererseits als das konkrete Dokument, in dem diese Sterbeverfügung festgehalten ist, siehe § 3 Rz 1 ff. Der erste Satz des § 5 Abs 1 meint das Dokument, wenn angeordnet wird, dass darin der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben selbst zu beenden, festgehalten wird.

Diese Erklärung soll die vom VfGH geforderte hinreichende **Grundlage – ex ante** für die hilfeleistende Person, aber auch **ex post** für die Strafverfolgungs-

1 ErläutRV StVfG 10.

behörden in einem allfälligen Ermittlungsverfahren nach dem Tod der sterbewilligen Person – dafür bieten, dass die sterbewillige Person tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Suizidtötung gefasst hat.²

- 3 Der notwendige **Inhalt des Dokuments Sterbebefürigung** umfasst demnach erstens den Umstand, dass nach ausführlicher Aufklärung ein freier und selbstbestimmter Entschluss zur Beendigung des eigenen Lebens gefasst wurde (siehe § 6 Rz 4 ff); zweitens die Bestätigungen gemäß § 8 Abs 3, das sind die Personalien, die Bestätigung über die Entscheidungsfähigkeit, die ärztliche Aufklärung und die Einhaltung der erforderlichen Fristen sowie die Dosierungsanordnung.
- 4 Den lebensbeendenden **Entschluss** nach § 5 Abs 1 bezeichnen die Materialien als „eigentliche Sterbebefürigung“;³ das Dokument ist von der sterbewilligen Person zu unterzeichnen (siehe § 8 Rz 7).

II. Fakultativer Inhalt (Abs 2)

- 5 Neben dem obligatorischen Inhalt kann die Sterbebefürigung auch weitere Inhalte umfassen. Abs 2 nennt besonders die **Hilfe leistenden Personen**, die in der Sterbebefürigung namentlich angeführt werden können. Das hat zur Folge, dass solcherart genannte Personen das Präparat für die sterbewillige Person bei der Apotheke abholen können (§ 11 Abs 1). Die Identifikationsdaten (§ 3 Z 10, siehe § 3 Rz 21) dieser Personen werden auch dem Sterbebefürfungsregister gemeldet (§ 9 Abs 3 Z 2), damit sich der Apotheker bzw die Apothekerin bei der Ausfolgung des Präparats über die Personenidentität vergewissern kann.
- 6 Auf Wunsch der sterbewilligen Person können die in der Sterbebefürigung namentlich genannten Hilfe leistenden Personen auch **nachträglich** nach der Errichtung gem § 8 gestrichen bzw solche Personen neu aufgenommen werden. Diese Änderung müsste die dokumentierende Person (Notar bzw Notarin oder rechtskundige Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen der Patientinnen- und Patientenvertretungen, § 3 Z 6) auf dem Originaldokument der Sterbebefürigung, das nach § 9 Abs 1 Satz 1 an die sterbewillige Person ausgefolgt wurde, festhalten sowie auf der aufbewahrten Abschrift vornehmen und die Eintragung im Sterbebefürfungsregister entsprechend ergänzen.
- 7 Es ist weiters möglich, dass die Sterbebefürigung einen **Vermerk über den Verlust** des Präparats enthält (siehe § 8 Rz 7).
- 8 Nicht im Gesetz genannt ist die mögliche Aufnahme einer **DNR-Anordnung** (*Do not resuscitate*, also keine Reanimation)⁴ in die Sterbebefürigung für den Fall der Einnahme des Präparats. Sind für diese Anordnung die strengen Anfor-

2 VfGH 139/2019-71 Rz 85.

3 ErläutRV StVfG 14.

4 Bei entsprechender medizinischer Indikation handelt es sich bei der DNR-Anordnung auch – ungeachtet des Willens der Patientin bzw des Patienten – um eine Maßnahme der Therapiebegrenzung, vgl dazu etwa *Veegh*, Projekt „In Würde

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen (Strafgesetzbuch – StGB)

Mitwirkung an der Selbsttötung

§ 78. (1) Wer eine andere Person dazu verleitet, sich selbst zu töten, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.

(2) Ebenso ist zu bestrafen, wer

1. einer minderjährigen Person,
2. einer Person aus einem verwerflichen Beweggrund oder
3. einer Person, die nicht an einer Krankheit im Sinne des § 6 Abs. 3 des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, leidet oder die nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde,

dazu physisch Hilfe leistet, sich selbst zu töten.

[idF BGBl I 242/2021]

Erläuterungen¹

Gemäß § 78 StGB idgF ist, wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen. Mit Erkenntnis vom 11.12. 2020, G 139/2019, hat der VfGH die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 StGB als verfassungswidrig aufgehoben. Der VfGH stellte die Verfassungswidrigkeit des strafrechtlichen Verbots jeglicher Hilfe eines Dritten bei der Mitwirkung am Selbstmord auf Grund der Verletzung des verfassungsgesetzlich gewährleisteten Rechts des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung – abgeleitet vom Recht auf Privatleben, Recht auf Leben und dem Gleichheitsgrundsatz – fest. Die Aufhebung tritt mit Ablauf des 31.12.2021 in Kraft.

Gleichzeitig hat der VfGH ausgesprochen, dass die Strafbarkeit des Verleitens eines anderen, sich selbst zu töten (§ 78 erster Fall StGB), nicht gegen den Gleichheitsgrundsatz gemäß Art. 2 StGG und Art. 7 B- VG, gegen des Recht auf Privatleben gemäß Art. 8 EMRK oder gegen ein anderes verfassungsgesetzlich gewährleistet Recht verstößt, weil die Entscheidung des Suizidwilligen hier nicht auf einer freien und unbeeinflussten Entscheidung fußt.

Im Zusammenhang mit den Regelungen des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) wird folgende **Neuregelung des § 78 StGB** vorgeschlagen:

Gemäß § 78 Abs. 1 StGB soll (wie bisher) das **Verleiten** eines anderen, sich selbst zu töten strafbar sein. „Verleiten“ bedeutet iZm § 78 StGB nicht nur, dass der Täter für das Verhalten des anderen kausal sein muss (Veranlassen), sondern nötig ist – wie bei § 77 StGB – die psychische Beeinflussung des anderen (subjektive Verknüpfung), die den Tatentschluss (analog zum Vorsatz) in ihm weckt, z. B. durch Überreden oder Überspielen der Todesfurcht durch Vorschlag eines probaten Tötungsmittels. Verleiten bedeutet darum vorsätzliches Bewirken einer vorsätzlichen Tat (*Birklbauer in Höpfel/Ratz, WK² StGB § 78 StGB Rz 47*).

1 ErläutRV StVfG 17.

verfahrens, dafür, dass die sterbewillige Person eine Sterbevierung errichtet und die Hilfe leistende Person davon in Kenntnis setzt.

Liegt ein Anfangsverdacht (§ 1 Abs. 3 StPO) in Richtung der Begehung einer Mitwirkung an der Selbsttötung nach § 78 Abs. 2 StGB vor, sind Kriminalpolizei und Staatsanwaltschaft im Rahmen des Grundsatzes der Amtswiegigkeit (§ 2 StPO) verpflichtet, diesen in einem Ermittlungsverfahren aufzuklären.

Auf der **subjektiven Tatseite** ist entsprechend den allgemeinen strafrechtlichen Grundsätzen zumindest Eventualvorsatz des Täters hinsichtlich sämtlicher Tatbestandsmerkmale erforderlich (vgl. § 5 Abs. 1 StGB). Im Fall des Abs. 2 Z 3 zweite Variante muss es der Täter sohin zumindest ernstlich für möglich halten und sich damit abfinden, dass die sterbewillige Person nicht gemäß § 7 StVfG ärztlich aufgeklärt wurde. In Abgrenzung zu den Fremdtötungsdelikten (vgl. dazu oben) hat sich der Vorsatz in allen Varianten des Abs. 2 (wie auch bei Abs. 1) auch auf den Umstand zu erstrecken, dass der andere sich mit freiem Willen tötet. Dazu ist es erforderlich, dass es der Täter für überwiegend wahrscheinlich hält, dass das Opfer sich frei entschieden hat, aus dem Leben zu scheiden (vgl. *Birklbauer in Höpfel/Ratz*, WK² StGB § 78 StGB Rz 64; *Velten*, SbgK StGB § 78 StGB Rz 33).

Übersicht

I.	Allgemeines	
A.	Neufassung des § 78 StGB mit 1.1.2022	1
B.	Selbsttötung.....	2–4
II.	Verleiten zur Selbsttötung (Abs 1).....	5
A.	Objektiver Tatbestand	6
B.	Subjektiver Tatbestand.....	7
III.	Hilfeleistung zur Selbsttötung (Abs 2)	8
A.	Objektiver Tatbestand	
1.	Physisches Hilfeleisten	9
2.	Alternativen der Z 1 bis Z 3	10
a)	Minderjährige Personen (Z 1).....	11
b)	Verwerflicher Beweggrund (Z 2).....	12, 13
c)	Keine Krankheit iSd § 6 Abs 3 StVfG oder keine Aufklärung gemäß § 7 StVG (Z 3)	14–18
B.	Innere Tatseite	19, 20
C.	Sonstiges	21

I. Allgemeines

A. Neufassung des § 78 StGB mit 1.1.2022

- 1** Bis zum 31.12.2021 war der Tatbestand des § 78 StGB gegenüber der Stammfassung des StGB 1975 unverändert. Nachdem der VfGH mit Erkenntnis vom 11.12.2020, G 139/2019, die Wortfolge „oder ihm dazu Hilfe leistet“ in § 78 StGB als **verfassungswidrig aufgehoben** und das Inkrafttreten dieser Aufhebung mit Ablauf des 31.12.2021 festgelegt hatte, wurde § 78 StGB im

Rahmen jenes Gesetzespakets, mit dem auch das StVfG erlassen wurde, novelliert.² In der **seit 1.1.2022 geltenden Fassung des § 78 StGB** findet sich der Tatbestand des Verleitens zur Selbsttötung nunmehr in § 78 Abs 1 StGB, jener der Hilfeleistung zur Selbsttötung in § 78 Abs 2 StGB. Im Tatbestand der Hilfeleistung zur Selbsttötung kam es neben terminologischen Anpassungen zu inhaltlichen Änderungen, der Tatbestand des Verleitens zur Selbsttötung blieb inhaltlich unverändert. Die vorliegende Kommentierung widmet sich vor allem den mit 1.1.2022 erfolgten Änderungen, auf das umfassende (davor) bestehende Schrifttum zu § 78 StGB sei verwiesen.³

B. Selbsttötung

Der nunmehr im Titel des § 78 StGB enthaltene Begriff der Selbsttötung entspricht inhaltlich jenem des dort bisher verwendeten Begriffs „Selbstmord“. Um Selbsttötung im Sinn des § 78 StGB handelt es sich (in Abgrenzung zur „Fremdtötung“),⁴ wenn jemand **vorsätzlich und freiwillig den Tod an sich selbst unmittelbar verursacht**.⁵ Mit der unmittelbaren Verursachung wird im Sinne der Rsp zum Ausdruck gebracht, dass die sterbewillige Person „selbst Hand an sich legen“ muss.⁶ Mit den Kriterien „vorsätzlich und freiwillig“ ist die **Selbstverantwortungsfähigkeit**⁷ der sterbewilligen Person angesprochen. Diese fehlt insb bei Unmündigen und in den Fällen des § 11 StGB,⁸ ebenso wenn Willensmängel (zB Täuschung, Irrtum, Zwang) vorliegen.⁹

Die Selbsttötung an sich ist straflos. Mit § 78 StGB werden die Verleitung und Hilfeleistung zur Selbsttötung zur unmittelbaren Tat erhoben¹⁰ und als **eigenständige Straftatbestände** vertyp, wobei die hM davon ausgeht, dass es sich bei § 78 StGB um ein Tötungsdelikt *sui generis* handelt.¹¹

Mangelt es an der Selbstverantwortungsfähigkeit, liegt keine Selbsttötung, sondern eine **Fremdtötung** vor. In Betracht kommt diesfalls eine Strafbar-

2 BGBl I 2021/242.

3 Vgl insb die Kommentierungen von *Birkbauer* in WK zum StGB² § 78 StGB und *Velten* in *Triffterer/Robaud/Hinterhofer*, SbgK zum StGB § 78 sowie die dortigen Literaturnachweise.

4 RIS-Justiz RS0110981.

5 RIS-Justiz RS0092185; *Birkbauer* in WK zum StGB² § 78 StGB Rz 2 mwN; *Nimmervoll* in *Leukauf/Steininger*, StGB⁴ § 78 Rz 6 f.

6 RIS-Justiz RS0110981.

7 In diesem Zusammenhang ist auch von „Einsichtsfähigkeit“, „Eigenverantwortlichkeit“ oder „Selbstverantwortlichkeit“ die Rede; vgl *Tipold* in *Birkbauer et al.*, StGB: Praxiskommentar (2017) § 78 StGB Rz 6; *Birkbauer*, JMG 2021, 131 (132).

8 Vgl auch *Birkbauer*, JMG 2021, 131 (132).

9 *Birkbauer* in WK zum StGB² § 78 StGB Rz 42 f.

10 *Tipold* in *Birkbauer et al.*, StGB: Praxiskommentar (2017) § 78 StGB Rz 3.

11 *Birkbauer* in WK zum StGB² § 78 StGB Rz 8 mwN; aa *Nimmervoll* in *Leukauf/Steininger*, StGB⁴ § 78 Rz 1 (privilegierter Fall der vorsätzlichen Tötung).

Allgemeines

Das Dialogforum Sterbehilfe fand als Videokonferenz zwischen dem 26.4. und 30.4.2021 statt.

Teilgenommen haben:

Univ.-Prof. DDr. Matthias Beck (Uni Wien/Bioethikkommission), Univ.-Prof. Dr. Alois Birklbauer (JKU Linz/Bioethikkommission), Dr. Christiane Druml (MedUni Wien/Bioethikkommission), Dr. Maria Kletečka-Pulker (Uni Wien/Bioethikkommission), Univ.-Prof. Dr. Christiane Wendehorst, LL.M. (Uni Wien/Bioethikkommission), Prof. Dr. Theo A. Boer;

Vertreter des BMSGPK, des BKA-VD, der Caritas, des Dachverbandes Hospiz, der Diakonie, der Evangelischen Kirche, des HVÖ (Humanistischer Verband Österreich), der IGGÖ (Islamische Glaubensgemeinschaft), der IRG (Israelitische Religionsgesellschaft), der Katholischen Kirche, der Koordinationsstelle Suizidprävention (SUPRA, Gesundheit Österreich), des Monitoringausschusses, des Obersten Gerichtshofs, der ÖÄK (Österreichische Ärztekammer), der ÖBR (Österreichische Buddhistische Religionsgesellschaft), des Österreichischen Behindertenrates, der ÖGHL (Österreichische Gesellschaft für humanes Lebensende), des ÖGKV (Österreichischer Gesundheits- und Krankenpflegeverband), der ÖGS (Gesellschaft für Suizidprävention), der ÖNK (Österreichische Notariatskammer), der OPG (Österreichische Palliativgesellschaft), des ÖRAK (Österreichischer Rechtsanwaltskammertag), des Österreichischen Seniorenrats, der Patientenanwaltschaften NÖ und Wien, der pro mente Austria und der RIV (Vereinigung der österreichischen Richterinnen und Richter).

Der vorliegende Schlussbericht ist eine zusammenfassende Darstellung der im Dialogforum diskutierten Fragestellungen. Er enthält keine Empfehlungen oder Wertungen durch das Bundesministerium für Justiz, sondern ist dafür gedacht, einen Überblick des Meinungsbildes zu verschaffen und als Grundlage für weitere Schritte in Umsetzung des VfGH-Erkenntnisses (G 139/2019-71) zu dienen.

Der Vollständigkeit halber sei angemerkt, dass sich die Teilnehmer*innen des Dialogforums Sterbehilfe verschiedener Begriffe für assistierten Suizid als Teil ihrer Argumentation bedienten, weshalb sich auch im Schlussbericht eine Vielfalt an Bezeichnungen wiederfindet.

TOP 1: Ausbau der Verfügbarkeit Palliativ- und Hospizversorgung

Der VfGH fordert, die Palliativ- und Hospizversorgung so auszubauen, dass Unterschieden in den Lebensbedingungen der betroffenen Menschen entgegengewirkt werden kann und allen ein Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung offensteht (VfGH G 139/2019-71 Rz 102). Hier stellt sich die vor allem gesundheitspolitische Frage, welche Lücken in der Versorgung bestehen und wie diese geschlossen werden können.

Das BMSGPK übermittelte einen Überblick zur Versorgungslandschaft der Hospiz- und Palliativversorgung, aus dem sich ergibt, dass folgende sechs einander ergänzende spezialisierte Leistungsangebote der abgestuften Hospiz- und Palliativversorgung für Erkrankte und Betreuende in den Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens zur Verfügung stehen:

- Palliativstationen übernehmen die Versorgung in medizinisch, pflegerisch und/oder sozial komplexen Situationen, die durch andere Einrichtungen oder Dienste nicht bewältigt werden können.
- Stationäre Hospize versorgen rund um die Uhr Palliativpatient*innen in komplexen Situationen, in denen die pflegerische und psychosoziale Betreuung im Vordergrund steht.
- Tageshospize betreuen tagsüber Palliativpatient*innen, die den Großteil der Zeit in ihrer gewohnten Umgebung verbringen können, bieten medizinische, pflegerische und/oder soziale Betreuung an und entlasten damit das betreuende Umfeld.
- Palliativkonsiliardienste unterstützen Mitarbeiter*innen der Abteilungen und Ambulanzen im Krankenhaus mit fachlicher Expertise in der Betreuung von Palliativpatient*innen.
- Mobile Palliativteams unterstützen Mitarbeiter*innen der Gesundheits- und Sozialversorgung, Palliativpatient*innen, Zugehörige und Nahestehende außerhalb des Krankenhauses mit fachlicher Expertise zur Palliativversorgung.
- Hospizteams begleiten Palliativpatient*innen sowie Zugehörige und Nahestehende in allen Versorgungskontexten.

Mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste und Hospizteams fungieren als Bindeglieder zur Grundversorgung.