

einheitlich nach § 37a JGG vorgegangen werden soll. Diesbezüglich müsste aber im § 46a JGG entsprechend nachgeschärft werden.

#### D. IN KÜRZE

Im Zuge des strafrechtlichen EU-Anpassungsgesetzes 2020 wurde mit § 37a JGG eine ausdrückliche Rechtsgrundlage für medizinische Untersuchungen zur Altersbestimmung in Jugendstrafverfahren geschaffen. Der Beitrag analysiert die nunmehr geltenden Zulässigkeitsvoraussetzungen von altersdiagnostischen, radiologischen Untersuchungen. Festgehalten wird unter anderem, dass bildgebende Verfahren aller Art körperliche Untersuchungen iSd § 117 Z 4 StPO sind. Mit § 37a JGG als *lex specialis* zu

§ 123 Abs 1 Z 3 StPO wurde nun außerdem klargestellt, dass die Beurteilung des Alters des Beschuldigten anhand körperlicher Untersuchungen als letztes und verhältnismäßiges Mittel zulässig ist. Betont wird außerdem die Notwendigkeit der Mitwirkung des Betroffenen bei der Durchführung der Untersuchungen. Weiterhin nicht abschließend geklärt ist die Frage, ob diese ohne Einwilligung des Betroffenen angeordnet werden dürfen, wobei sich der vorliegende Beitrag aus mehreren Gründen für eine einwilligungsunabhängige Anordnung ausspricht. Fraglich ist außerdem, warum der Gesetzgeber die Anwendbarkeit des § 37a JGG (durch eine entsprechende Anpassung des § 46a JGG) nicht ausdrücklich auf Verfahren

wegen Straftaten (vermeintlich) junger Erwachsener erstreckt hat.

- 15) Vgl auch Maleczky, Die Änderungen des JGG durch das strafrechtliche EU-Anpassungsgesetz 2020, JAP Seite 4.
- 16) ErläutRV StrEU-AG 2020, 52 BlgNR 27.GP 13.
- 17) ErläutRV StrEU-AG 2020, 52 BlgNR 27.GP 13; Schroll in Höpfel/Ratz, WK<sup>2</sup> StGB § 37a JGG Rz 3.
- 18) Erwägungsgrund 13 RL Jugendstrafverfahren; so auch Maleczky, Die Änderungen des JGG durch das strafrechtliche EU-Anpassungsgesetz 2020, JAP Seite 4.
- 19) Vgl Birklbauer in Fuchs/Ratz WK-StPO § 123 Rz 38a, 38b; auch Pfeifer/Urschler/Kerbacher/Riener-Hofer, JSt 2018, 127; siehe § 4 StrahlenschutzG; § 15 Abs 1 Z 2 AsylG; siehe auch § 43 Abs 2 SMG, wonach der Betroffene das Recht hat, mittels bildgebenden Verfahrens untersucht zu werden, hierzu aber nicht gezwungen werden darf.
- 20) OGH 21.11.2018, 15 Os 129/18m; OLG Wien 8.11.2017, 21 Bs 309/17w.
- 21) Anfragebeantwortung BMJ zu BMJ-L425.012/0002-II 3/2009.
- 22) JAB 406 BlgNR 22 GP 17.
- 23) ErläutRV StrEU-AG 2020, 52 BlgNR 27.GP 13.

## Selbstbestimmung am Lebensende – Sterbehilfe aus ärztlicher Sicht

AUTOR: Dr. Wilhelm Margula ist Arzt für Allgemeinmedizin – Geriatrie, Allgemein beideter und gerichtlich zertifizierter Sachverständiger.

Mit dem VfGH-Urteil G 139/2019 vom 11.12.2020 muss das österreichische Strafgesetzbuch (StGB) geändert werden, weil § 78 zweiter Fall, das generelle, ausnahmslose Verbot von Beihilfe zum Suizid, als verfassungswidrig erkannt wurde.

Dieses Urteil lässt die Diskussion um Sterbehilfe wieder aufkommen. Weil aber Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB) auch weiterhin ein strafrechtlich relevanter Tatbestand bleibt und weil indirekte Sterbehilfe und passive Sterbehilfe nach österreichischem Recht straffrei sind, will ich in diesem Beitrag assistierten Suizid und passive Sterbehilfe (Patientenverfügung) vergleichen.

Der frei bestimmte Entschluss eines Individuums, sein Leben beenden zu wollen, bedarf keiner Krankheit, keiner Begründung und keiner Rechtfertigung. Solch einen Entschluss gilt es zu respektieren und zu akzeptieren, auch wenn er dem medizinischen Sachverstand widerspricht.

Passive Sterbehilfe wie auch assistierter Suizid basieren auf dem Recht der freien Selbstbestimmung. Eine Parallele, auf die der VfGH hinweist, wenn er ausführt „aus grundrechtlicher Perspektive macht es nach Auffassung des VfGH im Grundsatz keinen Unterschied, ob der Patient ... im Rahmen der Patientenverfügung in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes

*lebensverlängernde oder lebenserhaltende medizinische Maßnahmen ablehnt, oder ob ein Suizident unter Inanspruchnahme eines Dritten in Ausübung seines Selbstbestimmungsrechtes sein Leben beenden will, um ein Sterben in der vom Suizidwilligen angestrebten Würde zu ermöglichen.“*

#### WIE FREI KANN SELBSTBESTIMMUNG SEIN?

Selbstbestimmung kann nur so frei sein, als sie nicht Gesundheit und Leben anderer gefährdet, als sie nicht Rechte Dritter verletzt, als sie nicht gegen Gesetze verstößt (§ 10 (1) 2. PatVG) und solange die freie Selbstbestimmung nicht aktives Handeln Dritter verlangen muss.

Ärzte müssen sich bei passiver Sterbehilfe mit dem mutmaßlichen Patientenwillen eines nicht urteils- und entscheidungsfähigen Patienten auseinandersetzen, der seinen Willen auch nicht mehr kundtun kann. Dennoch kann ein Arzt bei der Patientenverfügung davon ausgehen, dass infolge der Aufklärungs- und Beratungspflicht (§§ 5, 6 PatVG) zum Zeitpunkt der Errichtung ein aufgeklärter und informierter Willensentschluss zugrunde gelegen ist. Bei straffreiem assistierten Suizid „*mus der Gesetzgeber berücksichtigen, dass der helfende Dritte eine hinreichende Grundlage dafür haben wird, dass der Suizidwillige tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbsttötung gefasst hat.*“

Wahrscheinlich wird, so wie bei der Patientenverfügung, auch beim straffreien assistierten Suizid das Recht auf Selbstbestimmung die Pflicht zur Konkretisierung umfassen. Der Einzelne könnte also auch hier dazu angehalten sein, im Voraus konkretisieren zu müssen, in welcher Situation er welche Maßnahme der Beihilfe, er welche Art von Suizid in welchem Umfeld („Sterben in Würde“) wird in Anspruch nehmen wollen.

Selbstbestimmte Handlungen sind für Außenstehende nicht vorhersehbar, weil sie nicht zwangsläufig einer allgemein gültigen Norm oder dem allgemeinen Sachverstand folgen müssen. Weil trotz des Rechts auf freie Selbstbestimmung nicht auf alle Eventualitäten eingegangen werden kann, wird für straffreien assistierten Suizid ein Verfahren festzulegen sein, das es ermöglicht festzustellen, ob „*der Entschluss des Suizidwilligen, seinem Leben mit Hilfe eines Dritten ein Ende zu setzen, und die tatsächliche*

*Vornahme der Tötung durch den Suizidwilligen selbst auf seiner freien Selbstbestimmung basiert*“. Ein Verfahren, das dem Überprüfen und Erneuern seiner Patientenverfügung ähnelt. Darin kann, darf und muss jeder die Bedingungen (Maßnahme, Mittel, Beihilfe, Helfer sowie Umfeld) bekanntgeben, unter denen er Suizid begehen möchte. Natürlich ohne dadurch Rechte anderer zu verletzen, gegen geltende Gesetze zu verstoßen und für die Umsetzung aktives Handeln Dritter verlangen zu müssen.

#### **ÄRZTE DÜRFEN AN BEIHILFE ZUR SELBSTTÖTUNG IN KEINER WEISE INVOLVIERT SEIN**

Das Verordnen jeglicher Substanz in tödlicher Dosis zählt nicht zu ärztlichen Tätigkeiten gemäß § 2 (2) ÄrzteG. Es entspricht nicht einer Behandlung (§ 2 (2) 3. ÄrzteG), es fällt nicht unter Schmerztherapie und Palliativmedizin (§ 2 (2) 6a. ÄrzteG), es kommt nicht der Verordnung von Heilmitteln gleich (§ 2 (2) 7. ÄrzteG), und im Fall von Na-Pentobarbital ist es in Österreich ein off-label-use eines nur für die Veterinärmedizin zugelassenen Präparates. Deshalb muss im Fall des straffreien assistierten Suizids ein tödliches Gift – wenn auch unter strengen Auflagen – verschreibungsfrei zugänglich sein. Es obliegt dem Gesetzgeber Vorkehrungen gegen Missbrauch zu treffen. Dazu gehört u.a., dass nur der Suizidwillige selbst das tödliche Gift anfordern und abrufen kann. Es ist eine untaugliche Vorkehrung gegen Missbrauch, wenn der Gesetzgeber den Zugang zu einer tödlichen Substanz zum Einsatz an einem Menschen jemandem anderen als dem Sterbewilligen selbst, einer einzigen Person aus einer Berufsgruppe überantwortet (Verschreibungspflicht durch einen Arzt/eine Ärztin).

Auch jedes andere Mitwirken eines Arztes beim assistierten Suizid – wie etwa die Anwesenheit während der letzten Handlung durch den Suizidenten – sollte ein strafrechtlich relevanter Tatbestand bleiben, damit niemand erwarten kann, unter dem Deckmantel des straffreien assistierten Suizids das nach § 77 StGB zu ahndende Vergehen Tötung auf Verlangen zu bekommen.

Aufgabe von Ärztinnen und von Ärzten ist es, Menschen zu helfen, ihre Gesundheit zu bewahren, Menschen von Krankheiten zu heilen und Leiden von Menschen zu lindern, nicht aber Menschen in den Tod zu „helfen“.

Ärztliche Sterbebegleitung kann nur die straffreie passive oder indirekte Sterbehilfe einschließen.

#### **ZUSAMMENFASSUNG**

Der freie selbstbestimmte Entschluss, sein Leben beenden zu wollen, ist zu akzeptieren, auch wenn er dem medizinischen Sachverstand widerspricht. Beim assistierten Suizid könnte – ähnlich wie bei der passiven Sterbehilfe – eine Vorab-Konkretisierung verlangt werden, um sicher zu stellen, dass es sich tatsächlich um den freien, selbstbestimmten Entschluss des Suizidenten handelt. Ärztinnen und Ärzte sollen an Beihilfe zum Suizid in keiner Weise beteiligt sein dürfen.

#### **KONTAKT**

Dr. Wilhelm Margula  
[margula@aon.at](mailto:margula@aon.at)

*Siehe zu diesem Thema auch weiter hinten in diesem Heft auf Seite 29 das Erkenntnis des VfGH, 11.12.2020, G 139/2019.*