

## Vorwort

Das aus verschiedenen verfassungsrechtlich garantierten Grundrechten, insbesondere aus den Art. 2 EMRK – Recht auf Leben – und 8 EMRK – Recht auf Privatleben – sowie dem Gleichheitsgrundsatz gemäß Art. 2 StGG und Art. 7 Abs. 1 B-VG, erfließende Recht des Einzelnen auf freie Selbstbestimmung umfasst das Recht auf die Gestaltung des eigenen Lebens so wie das Recht auf ein menschenwürdiges Sterben. Davon lässt sich das Recht eines Suizidwilligen, die Hilfe eines dazu bereiten Dritten in Anspruch zu nehmen, ableiten.

Aufgrund der Irreversibilität des Suizids ist der Gesetzgeber aber gefordert, seinen Schutzpflichten mit besonderem Nachdruck nachzugehen. Diese Schutzpflichten haben jedoch, außer in besonderen Fällen, gegenüber einem Entschluss, der auf einer freien Selbstbestimmung beruht, in den Hintergrund zu treten und keine unzumutbaren Barrieren zu schaffen, die einer Verhinderung eines Suizids mit Hilfe Dritter gleichkommen. Von einer freien Selbstbestimmung ist auszugehen, wenn dieser ein aufgeklärter, informierter und dauerhafter Willensentschluss zugrunde liegt. Zu den Schutzpflichten des Staates zählen folglich insbesondere die Sicherstellung einer freien Selbstbestimmung sowie die Schaffung von Rahmenbedingungen, die einem Hilfesuchenden, der infolge eines nicht abwendbaren medizinisch quantifizierbaren Umstandes einem außerordentlichen Leidensdruck ausgesetzt ist und aus diesem Grund sein Leben selbstbestimmt beenden möchte, einen sicheren Suizid ermöglichen, einen freiwillig helfenden Dritten rechtlich absichern und Missbrauch verhindern.

### Ad § 1 – Regelungsinhalt

Der ärztliche Suizidbeistand genießt eine gesellschaftliche sowie rechtliche Sonderstellung, weshalb er von der Suizidbeihilfe deutlich abzugrenzen ist. Kennzeichnend für den ärztlichen Suizidbeistand ist sowohl seine strenge verfahrensrechtliche Regelung als auch der Umstand, dass ausschließlich Ärzte iSd Ärztegesetzes diesen anbieten dürfen.

### Ad § 2 – Geltungsbereich im Allgemeinen

Um einen „Sterbetourismus“ und damit verbunden eine Kommerzialisierung des ärztlichen Suizidbeistands hintanzuhalten, ist das ÄSBG ausschließlich auf österreichische Staatsbürger mit Wohnsitz im Inland und ihnen nach **Abs. 2** gleichgestellten Personen anzuwenden.

### Ad § 4 – Begriff des „Rechts auf ärztlichen Suizidbeistand“

Es wird ausdrücklich klargestellt, dass kein Arzt vom Gesetzgeber zum ärztlichen Suizidbeistand verpflichtet werden kann. Damit wird das jedem Menschen zustehende Recht auf Selbstbestimmung und Gewissensfreiheit nicht einseitig zuerkannt und beide Rechtspositionen, sowohl der Hilfesuchenden als auch der Ärzte, gestärkt.

### Ad § 5 Z 1 – Begriff des „Suizidbeistands“

Der Begriff des „ärztlichen Suizidbeistands“ wurde gewählt, weil der Begriff der „Beihilfe“ wegen des teils als verfassungswidrig erkannten § 78 StGB – „Mitwirkung am Selbstmord“ negativ behaftet ist. Der Begriff des „Beistands“ weist hingegen auf eine rechtlich gestattete helfende, unterstützende Handlung hin, die in der Gesellschaft positiv behaftet ist. Des Begriffs des „Beistands“ bedient sich

der Gesetzgeber bereits in § 49a ÄrzteG 1998 – „Beistand für Sterbende“. Beistand erschöpft sich nicht allein im ärztlichen Suizidbeistand und erweiterten ärztlichen Suizidbeistand, sondern verlangt Ärzten auch empathische Fähigkeiten ab, die gerade im Verfahren nach dem ÄSBG notwendig sind.

### **Ad § 5 Z 2 – Begriff des „Hilfesuchenden“**

Mit dem Begriff des „Hilfesuchenden“ soll klar zwischen Personen, die einen Antrag auf Gewährung ärztlichen Suizidbeistands stellen und jenen, die bereits als Patienten in Behandlung stehen, abgegrenzt werden. Der Hilfesuchende iSd ÄSBG muss daher nicht notwendigerweise Patient, bei welchem vordergründig der Heilungsaspekt steht, bei nach dem ÄSBG verfahrensrelevanten Ärzten sein. Zwar ist er nach den Verfahrensvorschriften des ÄSBG als Antragsteller zu qualifizieren, doch ist er in erster Linie als Person mit dem absoluten, unabdingbaren Recht auf ein selbstbestimmtes Leben und ein ebensolches Sterben wahrzunehmen, gleichgültig ob und welcher Konfession sie angehört.

Beim Hilfesuchenden handelt es sich um eine Person mit einem aufgrund eines medizinisch quantifizierbaren Umstands aktuell bestehenden besonderen subjektiven Leidensdruck, der dazu geeignet ist, den konkreten Willen, ihr Leben selbstbestimmt zu beenden, in einem besonderen Maß zu nähren, und deren Ersuchen um Gewährung ärztlichen Suizidbeistands über klar definierte Verfahrensregelungen, bei gleichzeitig möglichst weitgehend zu gewählender Freiheiten, insbesondere was die Arztwahl anbelangt, zu überprüfen ist. Solche normierten Verfahrensregeln bieten einen Rechtsschutz für alle am Verfahren Beteiligten.

### **Ad § 5 Z 4 – Begriff der „schweren, unheilbaren Erkrankung“**

Eine „schwere, unheilbare Erkrankung“ iSd **Teilstrich 1** ist ohne Aussicht auf Heilung, wenn grundsätzlich Heilungsmethoden bekannt, aber aussichtslos sind, oder iSd **Teilstrich 2** ist nicht heilbar, wenn keine Heilungsmethoden bekannt sind. Ob Heilungsmethoden bekannt sind, richtet sich nach dem jeweiligen neuesten Stand anerkannter medizinischer Erkenntnisse.

### **Ad § 5 Z 5 – Begriff der „schweren Behinderung“**

Für die Definition der „schweren Behinderung“ wird auf ihre allgemeine Bedeutung nach Art 1 Abs. 1 UN-BRK zurückgegriffen, da diese klarstellt, dass neben seelischen auch körperliche Sinnesbeeinträchtigungen unabhängig von der objektiven Möglichkeit zur Teilhabe an der Gesellschaft subjektiv derart vom Hilfesuchenden wahrgenommen werden können, um ihn in seiner selbständigen Lebensführung und –gestaltung in nicht tolerierbarer Weise einzuschränken. Insofern bleibt der von einer schweren Behinderung Betroffene in seiner Wertung frei, ob, wie und in welchem Ausmaß er die körperliche Behinderung als Einschränkung im Alltag erlebt.

### **Ad § 5 Z 6 – Begriff der „Schmerzen“**

Für die Definition „Schmerzen“ wird die Begriffsbestimmung der Weltschmerzorganisation IASP - International Association for the Study of Pain übernommen, nach welcher der Schmerz als ein von Person zu Person subjektives Erleben wahrgenommen wird.

### **Ad § 5 Z 8 – Begriff der „Multimorbidität“**

Der Begriff der „Multimorbidität“ wird als moderner Begriff für Polyopathie verwendet, stellt dabei aber ebenso den Patienten in den Mittelpunkt und nicht die Krankheit, wie dies beim Begriff

der Komorbidität der Fall wäre. Der Mainstream-Literatur folgend müssen mindestens zwei chronische Krankheiten für eine Multimorbidität vorliegen.

### **Ad § 5 Z 9 – Begriff der „Resilienz“**

Die Resilienz gewinnt in der Gerontologie zunehmend an wissenschaftlicher Bedeutung, wobei sie ursprünglich nur bei Kindern und Jugendlichen Untersuchungsgegenstand war. Im Unterschied zur Pathogenese, die nach dem Grund der Entstehung einer Krankheit fragt, ist die Resilienz wie die Salutogenese auf die Frage nach der Entstehung von Gesundheit gerichtet.

### **Ad § 5 Z 11 und 12 – Begriffe des „Erst-“ und „Zweitvertrauensarztes“**

Der Erst- und Zweitvertrauensarzt haben die verantwortungsvolle Aufgabe, im Verfahren für den Hilfesuchenden ärztliche Genehmigungen zu erteilen bzw. Bestätigungen darüber sowie Suizid- oder Suizid-Suchtgift-Rezepte auszustellen, womit dem Hilfesuchenden die Möglichkeit eines vorzeitigen, würdigen Sterbens eröffnet wird. Aus dieser verantwortungsvollen Aufgabe erfließt auch die Forderung nach einer besonderen Qualifikation des Erst- und Zweitvertrauensarztes. Eine solche wird im Besitz bestimmter einschlägiger ÖÄK-Diplome gesehen, welche Bestandteil der Weiterbildung für Ärzte sind. Laut AKADEMIE DER ÄRZTE ist das Ziel der Nachweis des vertieften geregelten Erwerbs eingehender Kenntnisse, Erfahrungen und Fertigkeiten für definierte ärztliche Tätigkeiten nach Abschluss der Berufsausbildung. Durch den Erwerb eines ÖÄK-Diploms weist ein Arzt nach, dass er sich in einem definierten Gebiet der Medizin strukturiert, qualitätsgesichert besonders fortgebildet hat. Insofern ist ein verpflichtendes Beratungs- oder Aufklärungsgespräch für den Hilfesuchenden außerhalb des Verfahrens nach dem ÄSBG entbehrlich, womit zugleich auch der Hilfesuchende vor unnötigen emotional belastenden Stress vor oder während des Verfahrens geschützt werden kann. Je nach aktuellem Ausbildungsangebot der ÖÄK hat eine Änderung oder Ergänzung der im ÄSBG geforderten ÖÄK-Diplome zu erfolgen.

### **Ad § 5 Z 14 – Begriff der „Arzneimittel“ bzw. „Sterbesubstanz“**

Der Hilfesuchende iSd ÄSBG hat nach erteilter Genehmigung durch den Erstvertrauensarzt das Recht auf Ausstellung eines Suizid- oder Suizid-Suchtgift-Rezepts, wobei nur jene Arzneimitteln verschrieben werden dürfen, welche die Anforderungen nach **Z 14** erfüllen und wegen ihrer Verschreibung in letaler Dosis dann auch als „Sterbesubstanz“ bezeichnet werden. Nähere Bestimmungen über Sterbesubstanzen hat nach § 38 Abs. 1 der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung zu erlassen. Eine solche Verordnungsermächtigung ist notwendig, um Arzneimittel freizugeben, die bei entsprechender Dosierung geeignet sind, einen unmittelbaren, raschen, möglichst schmerzfreien und sicheren Tod eines Menschen herbeizuführen, aber wegen ihres Missbrauchs in der Vergangenheit, insbesondere psychotroper Stoffe wie Natrium-Pentobarbital, vor In-Kraft-Treten des ÄSBG als Medikament in der Humanmedizin nicht mehr zugelassen sind.

### **Ad § 5 Z 18 – Begriff der „Pflegeeinrichtungen“**

Zu „Pflegeeinrichtungen“ werden auch Wohnheime gezählt, worunter insbesondere Einrichtungen zu verstehen sind, deren Träger betreute Wohnformen für Menschen mit körperlicher Behinderung anbieten.

### **Ad § 6 Abs. 2 letzter Satz – Fortsetzung des Verfahrens nach Fristablauf**

Mit dieser Bestimmung soll einerseits eine Verfahrensverschleppung seitens des Hilfesuchenden verhindert werden, und andererseits die Möglichkeit für den Hilfesuchenden geboten werden, durch unbegründetes Verstreichenlassen einer Frist von 30 Tagen nach der letzten Entscheidung des Vertrauensarztes vom Antrag nach § 12 zurückzutreten. Bei Begründung des Fristablaufs durch den Hilfesuchenden ist das Verfahren auch danach fortzusetzen. Begründet ist das Verstreichenlassen der Frist insbesondere bei Krankheit des Hilfesuchenden oder seiner Angehörigen, Todesfällen innerhalb der Familie, unvorhergesehenen Ereignissen oder Fällen von leichter Fahrlässigkeit.

### **Ad § 7 Z 3 – Persönliche Voraussetzungen**

In **lit. d** wird festgehalten, dass nicht nur das subjektive Schmerzempfinden des Hilfesuchenden ausschlaggebend ist, sondern auch das subjektive Empfinden des Hilfesuchenden betreffend das Erleben seiner Einschränkung im Alltag. Es wird nicht verlangt, dass der Hilfesuchende austherapiert ist. Insbesondere muss es die freiwillige Entscheidung des Hilfesuchenden sein, Behandlungen abubrechen oder abzulehnen, etwa die Implantation einer Schmerzpumpe zwecks Schmerztherapie. Die subjektive Toleranzgrenze ist im Einzelfall zu ermitteln.

„Altern“ iSd **lit. e** ist die Anhäufung irreversibler Veränderungen auf molekularer und zellulärer Ebene, welche den dauerhaften Verlust von Fähigkeiten und Erleben von Einschränkungen zur Folge hat. Diese Veränderungen und Funktionseinbußen sind nicht an das chronologische Alter einer Person geknüpft, doch definiert die WHO – Weltgesundheitsorganisation das Alter mit einem Stichtag, wonach ein Mensch als alt gilt, wenn er das 65. Lebensjahr vollendet hat.

### **Ad § 8 Abs. 1 – Suiziderklärung**

Die Regelung lehnt sich an die erbrechtliche Bestimmung des § 565 ABGB.

### **Ad § 9 – Eigenschaft der Zeugen**

Die Regelung lehnt sich an die erbrechtlichen Bestimmungen der §§ 587 f ABGB. Es soll ein Missbrauch durch Erbberechtigte oder Vermächtnisnehmer verhindert und der Hilfesuchende vor Fremdwillen geschützt werden. Erbberechtigte und Vermächtnisnehmer können aufgrund ihrer möglichen Befangenheit keine tauglichen Zeugen sein.

### **Ad § 10 – Besondere Sorgfaltspflichten des Vertrauensarztes**

Um den Hilfesuchenden verlässlich über die Möglichkeit seines Zurücktretens vom Antrag auf ärztlichen Suizidbeistand nach § 6 Abs. 2 zu informieren, muss in **Abs. 1** eine Aufklärungspflicht für Vertrauensärzte normiert und ihr Verstoß nach § 33 Abs. 1 geahndet werden.

Mit **Abs. 2** wird klargestellt, dass Vertrauensärzte in Ausübung ihrer Tätigkeit nach dem ÄSBG nicht befangen sein dürfen. Befangen ist, wer Erbe oder Vermächtnisnehmer des Hilfesuchenden ist. Diese Bestimmung soll auch verhindern, dass Vertrauensärzte den Suizidbeistand über eine Art Hintertür möglicherweise gewerblich, dh mit Gewinnerzielungsabsicht, anbieten.

### **Ad § 11 – Rücktritt, Ablehnung des Vertrauensarztes**

In **Abs. 1** wird eindeutig klargelegt, dass die Mitwirkung von Vertrauensärzten am Verfahren jederzeit auf Freiwilligkeit beruht, wie auch die (Weiter-)Behandlung eines Patienten, solange keine Hilfeleistungspflicht besteht.

Die Bestimmung des **Abs. 2** ist Ausfluss des regelungsgleichen Inhalts des § 50 Abs. 1 ÄrzteG 1998, wonach Ärzte nicht zum Beistand eines Sterbenden verpflichtet werden können. Rechtzeitig erfolgt der Rücktritt, sofern sich der Hilfesuchende zeitlich tatsächlich noch um einen anderweitigen ärztlichen Beistand umsehen kann. Nicht rechtzeitig erfolgt der Rücktritt jedenfalls direkt vor Setzen einer Handlung, die dem erweiterten ärztlichen Suizidbeistand nach § 25 entspricht.

### **Ad § 12 – Antrag, fremdhändige Suiziderklärung**

Ein Antrag muss vom Hilfesuchenden nach **Abs. 2** schriftlich eingebracht werden. Es wird kein Beratungs- und Aufklärungsgespräch vor der Antragstellung vorausgesetzt, sodass ein Verfahren nach dem ÄSBG auch mangels vorheriger mündlicher Kontaktaufnahme mit dem Erstvertrauensarzt eingeleitet werden kann. Der Hilfesuchende soll dadurch weitgehend emotional entlastet und unbeeinflusst von seinem Recht nach § 4 Gebrauch machen können.

Mit der Bestimmung des **Abs. 3** soll dem Umstand Rechnung getragen werden, dass Hilfesuchende, die nicht schreiben oder nicht lesen können, den gleichen Zugang zum Verfahren nach dem ÄSBG bekommen und somit vor Diskriminierung geschützt werden, weshalb zwecks Einleitung des Verfahrens eine Suiziderklärung ausnahmsweise von einem Dritten im Auftrag des Hilfesuchenden abgegeben werden darf (**gleichwertiger Zugang für Personen mit körperlicher Behinderung**). Von der Zeugeneigenschaft nach § 9 kann abgesehen werden, weil die Interessen des Hilfesuchenden durch die Verpflichtung zum ersten persönlichen Beratungs- und Aufklärungsgespräch mit dem Erstvertrauensarzt als ausreichend geschützt anzusehen sind.

### **Ad § 13 Abs. 1, § 15 Abs. 3, § 19 Abs. 2, § 24 Abs. 2, § 26 Abs. 1 – Begriff der „Unverzüglichkeit“**

Die Pflicht zum unverzüglichen Handeln seitens der Ärzte soll eine lange Verfahrensdauer oder Verfahrensverschleppung für den als emotional besonders schutzbedürftig zu qualifizierenden Hilfesuchenden verhindern.

### **Ad § 16 Abs. 2 – Ärztliche Untersuchung**

Beschrieben wird eine ärztliche Tätigkeit iSd § 2 Abs. 2 Z 1 ÄrzteG 1998 in besonderem Hinblick auf die ausnahmsweise zulässige Qualifikation des Hilfesuchenden für den erweiterten ärztlichen Suizidbeistand nach § 25.

**Im letzten Fall** soll an jene Hilfesuchenden gedacht werden, bei denen insbesondere gastrointestinale Vorerkrankungen bestehen und deswegen eine orale Einnahme nicht in Betracht kommt. Der Hilfesuchende ist bis zu seinem Tod vor gesundheitlichen Schäden, insbesondere durch Einnahme oder Verabreichung für ihn nicht geeigneter Co-Arzneimittel herbeigeführter oder zugefügter, zu schützen.

### **Ad § 18 – Bestätigung**

Der Bestätigung des Zweitvertrauensarztes liegt der Gedanke des „Vier-Augen-Prinzips“ zu Grunde.

### **Ad § 21 – Frist, verkürztes Verfahren**

Das letzte Beratungs- und Aufklärungsgespräch des Erstvertrauensarztes mit dem Hilfesuchenden darf nach **Abs. 1** frühestens 15 Tage nach Antragstellung (§ 12) erfolgen, um den Hilfesuchenden vor einer übereilten Entscheidung zu schützen.

In dringenden Fällen des **Abs. 2** darf das letzte Beratungs- und Aufklärungsgespräch aus Überlegungen der Zumutbarkeit bereits nach Ablauf von 48 Stunden erfolgen.

### **Ad § 22 – Bekräftigung der Suiziderklärung**

Die Bekräftigung der Suiziderklärung ist für die Genehmigung nach **§ 22** unerlässlich und kann bei mangelnder Fähigkeit des Schreibens oder Lesens nur unter besonders erschwerten Bedingungen erfolgen. Im Unterschied zu den erbrechtlichen Bestimmungen des § 579 Abs. 1 ABGB wird aufgrund der speziell emotional belastenden Situation für den Hilfesuchenden nur ein Zeuge iSd § 9 verlangt. Die Identität des Zeugen muss aus der Dokumentation hervorgehen, und auf die Eigenschaft als Zeuge muss explizit hingewiesen werden. Der Hinweis ist vom Zeugen eigenhändig zu unterschreiben. Im Falle des **Abs. 3 Z 2** muss der Zeuge auch den Inhalt des Antrags des Hilfesuchenden kennen.

Zum Problem, was ein „Handzeichen“ iSd **Abs. 3 Z 1** ist, kann auf die Entscheidung des OGH 4Ob237/04p verwiesen werden.

### **Ad § 24 Abs. 3 – Herausgabepflicht**

Die Verschreibung von Arzneimitteln in letaler Dosis scheint geeignet, einen Arzneimittelmissbrauch zu vermuten, der öffentliche Apotheken nach § 13 Abs. 2 ABO 2005 verpflichten würde, ihre Herausgabe – zumindest in Höhe der letalen Dosis – zu verweigern. Um dies zu verhindern, ist es notwendig, klarzustellen, dass nach dem ÄSBG verordnete Sterbesubstanzen gegen Vorlage des Suizid- oder Suizid-Suchtgift-Rezepts an den zur Besorgung Ermächtigten ausgegeben werden müssen, weil diesfalls kein Arzneimittelmissbrauch vorliegt.

Zum erhöhten Schutz vgl. § 38 Abs. 1 betreffend die Möglichkeit einer besonderen Kennzeichnung von Suizid- und Suizid-Suchtgift-Rezepten.

### **Ad § 25 – Erweiterter ärztlicher Suizidbeistand**

Der erweiterte ärztliche Suizidbeistand stellt eine absolute Ausnahme vom ärztlichen Suizidbeistand dar, der nur unter strengen Vorgaben (§ 16 Abs. 2) als legitim erachtet wird, um den körperlich oder organisch eingeschränkten Hilfesuchenden bei Inanspruchnahme seines Rechts nach § 4 bei sonstiger unzulässiger Diskriminierung aufgrund einer Behinderung zu unterstützen. Diese aktive Unterstützung durch Ärzte wird in solchen Fällen als notwendig erachtet und beschränkt sich nicht auf den Erstvertrauensarzt, sodass beispielsweise auch in Krankenanstalten angestellte Ärzte iSd § 5 Z 3 im Rahmen des **§ 25** tätig werden dürfen.

### **Ad § 28 – Arzneimittel-Rückgabepflicht bei Doppelbezug**

Das unkontrollierte Inverkehrbringen von Sterbesubstanzen soll dadurch hintangehalten werden, um Missbrauch zu vermeiden.

### **Ad § 29 – Benachteiligungs- und Kündigungsverbot**

Die Träger leistungserbringender Krankenanstalten, Hospize und Pflegeeinrichtungen iSd § 5 Z 17 haben die Persönlichkeitsrechte ihrer Patienten (§ 5a KAKuG) und Bewohner (§ 27d KSchG) auch dann zu wahren, wenn es sich um Hilfesuchende iSd ÄSBG handelt. Sie zu benachteiligen oder zu kündigen ist nicht zulässig und wird als Eingriff in das nach dem ÄSBG zugesicherte Recht auf selbstbestimmte vorzeitige Beendigung des eigenen Lebens mit freiwilliger Hilfe von Ärzten und Begleitung durch Dritte iSd § 37 gewertet.

### **Ad § 30 Abs. 2 – Versicherungsrecht**

Mit dieser Bestimmung soll Versicherungsbetrug zu Gunsten der vom Hilfesuchenden als Versicherungsbegünstigte eingesetzte verhindert werden.

### **Ad § 37 – Suizidbegleitung**

Das Recht nach § 4 kann auch im Ausland in Anspruch genommen werden, solange die persönlichen Voraussetzungen des Hilfesuchenden nach § 7 vorliegen.

### **Ad § 31 – Errichtung und Aufgaben der Zentralen Koordinationsstelle**

Gerade nach In-Kraft-Treten des ÄSBG ist mit einem erhöhten Beratungs- und Informationsaufwand zu rechnen, der nach **Abs. 2 Z 1** anfänglich überwiegend von der Zentralen Koordinationsstelle zu bewältigen ist. Es ist vorstellbar, dass die Berufsvertretung der Ärzte, die bislang jede Form des ärztlichen Suizidbeistands kategorisch abgelehnt hat, künftig bereit sein wird, diese Aufgabe zu übernehmen.

Von besonders großer Relevanz ist die Dokumentation nach **Z 2**, um nach dem ÄSBG durchgeführte Verfahren gemäß **Z 3** kontrollieren und überprüfen zu können.

Das nach **Z 4** bereitgestellte bundesweite öffentlich zugängliche Suizidbeistand-Register dient Hilfesuchenden der Suche nach Vertrauensärzten auf rasche und unkomplizierte Weise und soll unlauterer Werbung unter Ärzten vorbeugen.

### **Ad § 38 Abs. 1 – Verordnungsermächtigung**

Um zu verhindern, dass von einem Arzt eine letale Dosis von Arzneimitteln iSd § 5 Z 14 versehentlich verschrieben wird, kann der Bundesminister für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz durch Verordnung bestimmen, ob nach dem ÄSBG ausgestellte Suizid-Rezepte und Suizid-Suchtgift-Rezepte besonders zu kennzeichnen sind, etwa ähnlich der Suchtgift-Vignette.