

Wien, am 8. November 2018
BK 348/18

Betr.: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Ärztegesetz 1998 sowie das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz und das Freiberuflichen-Sozialversicherungsgesetz geändert werden

Das Generalsekretariat der Österreichischen Bischofskonferenz erlaubt sich, zu oben genanntem Bundesgesetzesentwurf, GZ BMASGK-92101/0020-IX/A/3/2018, innerhalb offener Frist folgende Stellungnahme abzugeben:

Das Generalsekretariat begrüßt die Klarstellung in der Novellierung des Ärztegesetzes, wonach Ärzte Patienten in der Sterbephase zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen starke Schmerzmittel verabreichen dürfen, auch wenn diese als nicht beabsichtigte Nebenwirkung das Leben möglicherweise verkürzen können. Gleichzeitig muss aber mit aller Deutlichkeit darauf hingewiesen werden, dass diese Klarstellung **die bestehende Rechtslage im Bereich des Lebensschutzes nicht verändert oder aufweicht**.

Der Gesetzgeber hält in den Erläuterungen zum Gesetzesentwurf explizit fest, dass durch die Novellierung „**keinesfalls eine Rechtsgrundlage für Euthanasie geschaffen wird**“. Es ist daher **mit Wachsamkeit darauf zu achten, dass die Novellierung nicht zur Rechtfertigung von Maßnahmen aktiver Sterbehilfe missbraucht wird**. Die Novellierung grenzt sich damit klar und deutlich von jeder Form der Tötung auf Verlangen oder der (ärztlichen) Beihilfe zum Suizid ab.

Aufgabe der Medizin und aller Heilberufe ist es, den Menschen vom Anfang seines Lebens bis zu seinem natürlichen Ende zu bejahen und zu schützen. Wenn der Tod nicht mehr aufzuhalten und eine Therapie sinnlos ist, weil sie medizinisch nicht mehr indiziert ist, bedeutet dies keine aktive direkte Tötung, sondern vielmehr, dem Sterben seinen Lauf zu lassen.

Festzuhalten ist gleichzeitig, dass **weder aus dem Begriff der Würde noch der Selbstbestimmung ein Recht auf Beihilfe zur Selbsttötung oder das Recht des Arztes, einen Patienten auf dessen Wunsch zu töten, abgeleitet werden kann**. Keine ärztliche Handlung darf auf Tötung abzielen. Dies würde der Würde des Menschen und dem ärztlichen Ethos, das dem Leben des Patienten verpflichtet ist, widersprechen.

Die **Achtung der Würde des Menschen** schließt vielmehr ein, ihm **in seiner letzten Lebensphase beizustehen** und seine **Leiden auf physischer, aber auch psychischer und spiritueller Ebene zu lindern**. Das Konzept der Palliative Care bietet dazu einen wertvollen Beitrag. Es betont, das Leben zu bejahen, das Sterben als einen zum Leben gehörigen Prozess zu betrachten und den Tod nicht absichtlich zu beschleunigen.

Um das Risiko einer Missinterpretation der Novelle auszuschließen, schlägt das Generalsekretariat vor, § 49a ÄrzteG so anzupassen, dass dieser lautet:

*„Im Sinne des Abs.1 ist es bei Sterbenden, d.h. bei **Patienten, deren Tod unmittelbar und absehbar bevorsteht**, insbesondere auch zulässig, im Rahmen palliativmedizinischer Maßnahmen, wenn andere Mittel fehlen, Handlungen zu setzen, deren Nutzen zur Linderung schwerster Schmerzen und Qualen im Verhältnis zum Risiko einer indirekten Beschleunigung des Verlustes vitaler Lebensfunktionen überwiegt. **Keinesfalls darf eine unmittelbar tödliche Dosis eines Medikaments verabreicht oder eine andere tödliche Handlung im Sinne §77 und 78 StGB vorgenommen werden mit dem Vorsatz, das Leben des Patienten zu beenden**“.*



Peter Schipka

(DDr. Peter Schipka)
Generalsekretär
der Österreichischen Bischofskonferenz

An das
Bundesministerium für
Arbeit, Soziales, Gesundheit
und Konsumentenschutz
Stubenring 1
1010 Wien