



MEDIZINISCHE
UNIVERSITÄT
INNSBRUCK

OPG



An das
Präsidium des Nationalrats
begutachtungsverfahren@parlament.gv.at;
begutachtung@parlament.gv.at

Frau Dr. Sandra Wenda,
sandra.wenda@sozialministerium.at
Frau Mag. Barbara Marlene Lunzer,
barbara.lunzer@sozialministerium.at

Universitätsklinik für
Allgemeine und Chirurgische Intensivmedizin
Allgem. u. Chirurg. Intensivstation
Anichstraße 35, 6020 Innsbruck

Ao.Univ.-Prof. Dr. Barbara FRIESENECKER
Oberärztin

Barbara.Friesenecker@tirol-kliniken.at

Barbara.Friesenecker@i-med.ac.at

Fax: 0043(0)512 504-25832

Telefon Sekretariat: 0043(0)512-504-22748

Telefon Prof. Friesenecker: -504-80395

Datum: 02.11.2018

Betrifft: ÄrzteG-Novelle 2018

Stellungnahme zu 86/ME (26. GP) durch die ÖGARI (Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin), ARGE Ethik der ÖGARI, OPG (Österreichische PalliativGesellschaft)

Sehr geehrte Frau Dr. Wenda, sehr geehrte Frau Mag. Lunzer,

die Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), die ARGE Ethik der ÖGARI und die OPG (Österr. PalliativGesellschaft) nehmen hiermit zum Entwurf der ÄrzteG-Novelle 2018 (86/ME, 26. GP) mit besonderem Augenmerk auf die ethisch/palliativmedizinisch relevanten Inhalte wie folgt Stellung.

Zu Artikel 1, Z 2 (§ 2 Abs. 2 Z 6a ÄrzteG 1998):

Die im Entwurf enthaltene Feststellung, wonach die Schmerztherapie und Palliativmedizin zur Ausübung des ärztlichen Berufes zählen, wird ausdrücklich begrüßt. Symptomlindernde medizinische Behandlungen lassen sich durch die ethischen Prinzipien von Nichtschaden und Wohltun begründen und zählen daher zum Kern des ärztlichen Berufes.

Zu Artikel 1, Z 12 (§ 49a ÄrzteG 1998):

Ausdrücklich begrüßt wird die im Entwurf enthaltene berufsrechtliche Regelung des Beistands für Sterbende. Der Grundsatz von Abs. 1, wonach der Beistand zur ärztlichen Berufspflicht zählt, verdeutlicht, dass die medizinische Behandlung nicht ausschließlich in kurativen Therapiezielen liegt, sondern auch palliative Ziele umfasst, wie sie insbesondere bei infausten Prognosen und am Lebensende relevant werden.

Die Klarstellung des Entwurfs in Abs. 2, wonach palliativmedizinische Maßnahmen auch dann zulässig sind, wenn ihr Nutzen der Symptomlinderung das mögliche Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt, ist äußerst wichtig.

Ungeachtet der Tatsache, dass eine fachgerechte Symptomlinderung (wie z.B. eine palliative Sedierung) kaum dieses Risiko befördert, besteht unter vielen Ärztinnen und Ärzten weiterhin die Sorge, dass sie trotz fachgerechter Symptomlinderung für den Eintritt dieses Risikos strafrechtlich verantwortlich gemacht werden. Dies kann zu einer insuffizienten palliativen Behandlung am Lebensende und im Sterben führen (z.B. Atemnot wegen zu geringer

Sedierung, Schmerzen wegen zu geringer Schmerzmedikation), was dem Grundsatz der Wahrung der Würde des Sterbenden widerspricht.

Wie aus den Erläuterungen (Seite 3 f.) hervorgeht, umfasst die berufsrechtlich zulässige Palliativmedizin im Sinn des Abs. 2 nicht nur die Therapieziel- und Indikations-gemäße Vornahme (Beginn, Fortsetzung) von symptomlindernden Maßnahmen, sondern auch deren Unterlassen (Verzicht, Reduktion, Beendigung), wenn der Nutzen dieses Unterlassens das Risiko einer Beschleunigung des Verlusts vitaler Lebensfunktionen überwiegt. Auch diese Klarstellung wird ausdrücklich begrüßt.

Zusammenfassend unterstützt die ARGE Ethik der ÖGARI die Regelungen des Entwurfs in Hinblick auf die palliativmedizinische Betreuung Sterbender in der vorliegenden Fassung.

Mit freundlichen Grüßen,



Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker
Vorstandsmitglied der ÖGARI
Vorsitzende ARGE Ethik der ÖGARI

Univ.- Prof. Dr. Rudolf Likar
Präsident der ÖGARI
Präsident der österr. Palliativ-
medizinischen Gesellschaft

Univ.-Doz. Dr. Jürgen Wallner
Stellvertretender Vorsitzender ARGE Ethik der ÖGARI

Ao. Univ.-Prof. Dr. Sonja Fruhwald
Stellvertretende Vorsitzende ARGE Ethik der ÖGARI