

An das
Bundesministerium für Justiz
Museumstraße 7
1070 Wien
per E-Mail an: team.z@bmj.gv.at

Datum: 11.11.2021
ZVR: 920640321
Vereinssitz: Wien
Vorsitzender: Dr. Michael Halmich, LL.M.
per Adresse: 1140 Wien, Kuefsteingasse 15/4.9
Mail: vorstand@oegern.at
Internet: www.oegern.at
IBAN: AT38 3400 0000 0166 5850
BIC: RZOOAT2L

Stellungnahme zum Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden

150/ME | Geschäftszahl: 2021-0.723.419

Sehr geehrte Damen und Herren!

Bezugnehmend auf den vorliegenden Ministerialentwurf nehmen wir als Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht in der Notfall- und Katastrophenmedizin (ÖGERN) zu ausgewählten Bestimmungen mit Konnex zum Rettungs- / Notarztdienst wie folgt Stellung:

I) Vorbemerkung

Die vorgestellte Neuregelung der Suizidassistenz nach dem Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11.12.2020 zu G 139/2019 wird dem Grunde nach begrüßt, erscheint die ausdifferenzierte Regelung doch geeignet, das Recht auf ein menschenwürdiges und selbstbestimmtes Sterben abzusichern, ohne jedoch eine Überregulierung vorzusehen. Dass ein klares Verfahren zur Sicherstellung und Dokumentation des dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschlusses zur Selbsttötung im Entwurf festgelegt wurde, ist aus Gründen der Rechtssicherheit positiv hervorzuheben. Bedauerlich erscheint der Umstand, dass der Gesetzesentwurf erst im 4. Quartal zur Begutachtung vorgelegt wurde und somit eine breite öffentliche Diskussion nur sehr eingeschränkt möglich ist. Im Detail werden zum vorliegenden Entwurf folgende Anregungen gegeben, die im Falle einer rettungsdienstlichen Intervention bei sterbewilligen Personen relevant sein können:

II) Zu § 7 Absatz 1 Entwurf eines Sterbeverfügungsgesetzes

Im § 7 Absatz 1 wird vorgegeben, dass der Errichtung einer Sterbeverfügung eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen voranzugehen hat, von denen eine eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat. Diese palliativmedizinische Qualifikation bedarf einer genaueren Konkretisierung im Gesetz (und nicht bloß in den Erläuterungen; S. 11).

III) Zu § 7 Absatz 2 Entwurf eines Sterbeverfügungsgesetzes

Im § 7 Absatz 2 wird der Inhalt der Aufklärung konkretisiert. In diesem Zusammenhang ist darauf hinzuweisen, dass es im Rahmen der Selbsttötung durch Einnahme eines Präparats auch zu Komplikationen kommen kann (z.B. Einnahme in mehreren Dosen, frühzeitiger Eintritt einer Bewusstlosigkeit, Erbrechen, ggf. Aspiration), wodurch es denkbar ist, dass es nicht zum beabsichtigten unmittelbaren Ableben der sterbewilligen Person kommt. In diesen Notfallsituationen ist davon auszugehen, dass Gesundheitsberufsangehörige hinzugezogen werden (z.B. in einer Gesundheits- / Pflegeeinrichtung tätiges Gesundheitspersonal, Rettungsdienste, Notarzt). Diese haben im Falle der Beziehung eine unmittelbare Hilfeleistungspflicht zur Abwendung von Lebens- und Gesundheitsgefahren. Diese Hilfeleistungspflicht kann eine sterbewillige Person derzeit nur durch Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung – und Ablehnung jeglicher lebensrettender Sofortmaßnahmen im Zeitpunkt der beabsichtigten Selbsttötung nach dem StVfG – aufheben.

Derartige denkbare Szenarien und die rechtlichen Möglichkeiten sollten nachweislich mit der sterbewilligen Person im Rahmen der ärztlichen Aufklärung besprochen werden. Für den Fall einer Komplikation im Rahmen der Einnahme des Präparats soll Klarheit herrschen, ob lebensrettende Sofortmaßnahmen einzuleiten sind und wie mit auftretenden belastenden Symptomen umzugehen ist (z.B. Linderung von Leid im Rahmen einer palliativmedizinischen Indikation; § 49a ÄrzteG).

Als rechtliches Instrument zur vorausschauenden Planung eignet sich die verbindliche Patientenverfügung. In einer solchen können nur medizinische Maßnahmen abgelehnt, jedoch keine palliativmedizinischen Maßnahmen aktiv eingefordert werden (§ 2 PatVG).

Da die Errichtung einer Sterbeverfügung ein ähnlich strenges Prozedere vorsieht wie dies bei der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung der Fall ist, stellt sich die Frage, ob es sinnvoll ist, hier zwei Verfügungen zu errichten oder ob nicht eine Regelung getroffen werden könnte, dass ein verbindliches Vorgehen im Selbsttötungs-Komplikationsfall im Rahmen der Errichtung einer Sterbeverfügung vorsorglich zu planen ist. Dadurch könnten Doppelgleisigkeiten – und demnach auch entsprechende Hürden – verhindert werden. Das StVfG könnte als *lex specialis* fungieren und ältere Patientenverfügungen verdrängen. Die Wirksamkeit dieser vorsorglichen Komplikationsplanung könnte dann verbindlich eintreten, wenn die sterbewillige Person selbstbestimmt das Präparat eingenommen und dadurch die Selbsttötung in Gang gesetzt hat.

IV) Änderung im Suchtmittelgesetz: Ermöglichung einer adäquaten Palliativversorgung

Gegenstand dieses Gesetzesvorhaben ist nicht nur die Regelung der Suizidassistenz, sondern auch die Weiterentwicklung und der Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung.

In der stationären und mobilen Hospiz- und Palliativversorgung besteht die Problematik, dass diese nach den Regeln des Suchtmittelgesetzes nicht befugt sind, Suchtmittel vorrätig zu haben und diese mitzuführen. Dadurch kommt es immer wieder zu nicht durchführbaren oder verzögerten Palliativbehandlungen in Pflege- und Betreuungseinrichtungen als auch in der häuslichen Betreuung. Die Folgen sind oftmals die Beziehung von Rettungs- bzw. Notarzdiensten und Spitalseinweisungen, obwohl dies viele Palliativpatient*innen so nicht wünschen. Auch die Volksanwaltschaft hat auf diesen Missstand schon des Öfteren hingewiesen (z.B. im Bericht über die präventive Menschenrechtskontrolle aus 2018, auch Berichterstattung in ORF-Sendung „Bürgeranwalt“). Im Zuge der Anpassungen im Suchtmittelgesetz soll zur Bereinigung dieses Missstandes und auch zur Weiterentwicklung einer adäquaten Palliativbehandlung im § 6 Suchtmittelgesetz folgender Absatz 4e eingefügt werden: *„den Organisationen, die Palliativversorgung anbieten sowie den Palliativdiensten ist die Verarbeitung, der Erwerb und Besitz von Suchtmitteln auch ohne Bewilligung insoweit gestattet, als sie diese für die palliative Patientenversorgung benötigen.“*

Für den ÖGERN-Vorstand zeichnet Dr. Michael Halmich LL.M.