



PRAXIS DR. FISCHER  
ALLGEMEINMEDIZIN

# Assistierter Suizid

Sterbeverfügungsgesetz

- Korruptionsbekämpfung
- Kronzeuginnen- und Kronzeugenregelung
- Justiz 3.0
- Datenschutz

## Sterbehilfe

**Mit seinem Erkenntnis vom 11. Dezember 2020 hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) die bisherige Strafbarkeit der Beihilfe zum Suizid für verfassungswidrig erklärt. Seit 01.01.2022 gilt das Sterbeverfügungsgesetz, welches die rechtlichen Voraussetzungen für den assistieren Suizid regelt.**

<https://www.bmj.gv.at/themen/Fokusthemen/Dialogforum-Sterbehilfe.html>

# Was ist eine Sterbeverfügung?

- Die Sterbeverfügung gilt als Nachweis darüber, dass sich jemand aus eigenem, dauerhaften Entschluss für die Möglichkeit des assistierten Suizids entschieden hat.
- Sie ist höchstpersönlich, kann also nur selbst errichtet werden

# Wie kommen Personen zu einer Sterbeverfügung?

- Untersuchung durch 2 Ärzte
- z.B. Hausarzt + Arzt mit Palliativausbildung
- hat einer davon Zweifel an Entscheidungsfähigkeit
- >> Beurteilung durch Psychiater
- Frist von 12 Wochen bevor eine Sterbeverfügung errichtet werden kann.
- Dieser Zeitraum wird in der Suizidforschung als notwendig zur Überwindung von Krisenphasen gesehen.

# Wie kommen Personen zu einer Sterbeverfügung?

- verkürzte Frist bei terminaler Phase: zwei Wochen.
- Errichtung der Sterbeverfügung: Notar oder Patientenanwalt
- Die Sterbeverfügung wird in einem eigens geschaffenen Register eingetragen.

# Wozu berechtigt eine Sterbeverfügung?

- ermöglicht letales Präparat bei einer Apotheke abzuholen und zu sich zu nehmen.
- Wenn die sterbewillige Person bettlägerig ist, kann auch eine beauftragte Person das Präparat für sie abholen.
- Diese Person muss in der Sterbeverfügung genannt werden.
- Ebenso ist eine Zustellung durch die Apotheke zulässig.

# Wie wird die Freiwilligkeit aller Beteiligten sichergestellt?

- Eine Gewissensklausel stellt sicher, dass niemand verpflichtet ist sich an der Errichtung der Sterbeverfügung zu beteiligen.
- Umgekehrt darf niemand benachteiligt werden, der dies tut.
  
- darf weder mit einer Hilfeleistung zur Selbsttötung geworben werden,
- noch ein wirtschaftlicher Vorteil erlangt werden.

▼ Inhalt

Allgemeines

TOP 1: Ausbau der Verfügbarkeit Palliativ- und Hospizversorgung

TOP 2: Sicherstellung des freien und selbstbestimmten Willens

TOP 3: Wer darf Sterbehilfe in Anspruch nehmen?


TOP 4: Wie darf Sterbehilfe geleistet werden?

TOP 5: Wer darf Sterbehilfe leisten?

TOP 6: Staatliche Überwachung – Zertifizierung von Beratungsstellen?

Sonstige Punkte, die zur Sprache kamen

Anhang zum Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe – schriftliche Stellungnahmen

 Bundesministerium  
Justiz

# Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe



## Anhang zum Schlussbericht des Dialogforums Sterbehilfe – schriftliche Stellungnahmen

Insgesamt wurden **rund 85 schriftliche Stellungnahmen** eingebracht, davon **rund 50** von Privatpersonen und **rund 35** von Einrichtungen und Organisationen, die teilweise auch an den Gesprächen im Dialogforum beteiligt waren.

# Sicherstellung des freien und selbstbestimmten Willens

## **THESE A:**

- *der freie Wille müsse unzweifelhaft vorliegen.*
- *Sobald Zweifel entstünden, dürfe keine Hilfe geleistet werden.*

# Sicherstellung des freien und selbstbestimmten Willens

## **THESE B:**

- *grundsätzlich sei davon auszugehen, dass der vom Individuum geäußerte Freitodwunsch seinem freien Willen entspringe*
- *dabei soll nicht von Vornherein von Entscheidungsunfähigkeit und Fremdbestimmung ausgegangen werden,*
- *von der sich die suizidwillige Person „freibeweisen“ müsse.*

# Sicherstellung des freien und selbstbestimmten Willens

## **Konsensfähige Aussage?**

- *wenn in einem Informationsgespräch belastbare Anhaltspunkte für eine Fremdbestimmung hervorkommen,*
- *muss die Frage gewissenhaft geprüft werden*

# Sicherstellung des freien und selbstbestimmten Willens

- *ein freier und selbstbestimmter Wille wird dann ausgeschlossen, wenn jemand unter einem akuten depressiven Schub leidet.*
- *zudem müsste eine Möglichkeit bestehen, das psychische Grundleiden zu behandeln, damit ein freies Leben und ein freier Wille überhaupt erst entstehen könne.*

# Es gibt ein Recht auf Unvernunft!

- *Dr. Kletečka-Pulker wies darauf hin,*
- *dass es auch ein „Recht auf Unvernunft“ gebe,*
- *wonach man jede lebensrettende Maßnahme ablehnen könne.*
- *als Beispiel nennt er ALS*

# Rechtliche Aspekte für den Arzt

- Prof. Birklbauer
- *Es bestünde bei der Beratung kein Risiko, den auch in Zukunft strafbaren „**Tatbestand des Verleitens**“ zu verwirklichen:*
- *Unter einem Verleiten verstehe man das vorsätzliche Veranlassen des Tatentschlusses*
- *Ein Bestärken im Willensentschluss sei kein Verleiten, sondern eine **Hilfeleistung** (nicht mehr strafbar)*
- *Die Verschreibung eines letalen Präparats oder dessen Ausgabe sei unstrittig eine Hilfeleistung*





## Vortrag Prof. Annette Riedel Pflegewissenschaftlerin

- **Gründe dafür**, dass sich Pflegekräfte eine Mitwirkung vorstellen können, sind:
- unkontrollierte Schmerzen,
- therapierefraktäres und existenzielles Leiden
- und auch die Grundhaltung, dass es das Recht jeden Menschen ist, zu dem für ihn angemessenen Zeitpunkt zu sterben.

## Vortrag Prof. Annette Riedel Pflegewissenschaftlerin

- **Gegen eine Mitwirkung**
  - werden religiöse Gründe
  - und ethisch-moralische Dilemmata angeführt.
- 
- Pflegepersonen können durch die Legalisierung eine Einschränkung ihres Anspruchs erleben ganzheitliche palliative Begleitung zu erbringen

# Stellungnahme der Diakonie

- Die Diakonie akzeptiere das Urteil des VfGH
- Menschen, die sich zu einem assistierten Suizid entschieden hätten, würden nicht alleingelassen,
- auch wenn der assistierte Suizid kein Leistungsangebot der Diakonie sein könne.



# STELLUNGNAHME DES DACHVERBANDS HOSPIZ ÖSTERREICH ZUM ENTWURF DES STERBEVERFÜGUNGSGESETZES



**Der Dachverband Hospiz Österreich tritt für klare Regelungen des assistierten Suizids ein**

# Stellungnahme des Dachverbandes Hospiz Österreich

- Der geäußerte Wille zu sterben ist nicht gleichzusetzen mit dem tatsächlichen Suizidwillen
- nicht alle suizidwilligen Personen sind Palliativpatientinnen und somit ist die Zuständigkeit der Palliativmedizin nicht immer gegeben.
- 4-Augenprinzip ja,
- wenn Pat. nicht palliativ ist besser Untersuchung durch
- behandelnden Arzt + Psychiater/Psychologe
- ÖÄK-Diplom Palliativmedizin: Kenntnisse zur Aufklärung über spezialisierte Angebote in Palliative Care nicht ausreichend!

# Hospiz: „Wir haben Sorge, dass ...“

- der Ruf nach „Tötung auf Verlangen“ lauter wird
- diese Formen des „neuen Sterbens“ zum „Normalfall“ werden könnte
- dadurch die Tendenz verstärkt wird,
- Leben im „Angewiesen-Sein“ Würde und Sinn abzusprechen
- leidende und beeinträchtigte Menschen unter Druck geraten,
- einen assistierten Suizid zu begehen, um anderen nicht zur Last zu fallen



Produkte suchen

## Pentobarbital

• [Arzneimittelgruppen](#) • [Barbiturate](#)

Pentobarbital ist ein Wirkstoff aus der Gruppe der Barbiturate, der früher als Beruhigungsmittel und Schlafmittel verabreicht wurde. Da eine Überdosis lebensgefährlich ist und zu einem Atem- und Herzstillstand führen kann, wird Pentobarbital heute in der Humanmedizin kaum mehr eingesetzt. Sterbehilfeorganisationen verwenden Natriumpentobarbital für das Herbeiführen des Todes schwerstkranker Menschen.



# Wirkungen

- Bayer 1916 Patent für Pentobarbital angemeldet.
- Durchschlafmittel, Halbwertszeit 15 - 20 Stunden
- beruhigend, schlaffördernd, anästhetisch und zentrale depressiv
- mittlere Dosis 100 - 200 mg.
- führt zu psychischer und körperlicher Abhängigkeit

# Wirkungen in der Veterinärmedizin

- intravenöse oder intraperitoneale Injektion
- zur schmerzlosen und sichere Einschläferung von Tieren
- Die Tiere fallen schnell in einen tiefen Schlaf,
- Tod durch Herz- und Atemstillstand
- rasch, schmerz- und reflexlos und ohne Exzitationen

# Hohe Dosis - Wirkung am Menschen

- Atem- und Herzstillstand
- wurde deshalb oft für Suizide verwendet.

# Hohe Dosis - Wirkung am Menschen

- Das bekannteste Opfer ist Marilyn Monroe



# Assistierter Suizid

- wässrige Lösung von 15 g Natriumpentobarbital oral
- falls das Schlucken nicht möglich ist, kann Pentobarbital auch mit einer Sonde direkt in den Magen verabreicht werden.
- davor wird ein Mittel gegen Übelkeit verabreicht, z.B. Metoclopramid.



# Arztgespräch

## Aufklärung gem. § 7 Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)

### 1. Daten der sterbewilligen Person

Vorname(n) \_\_\_\_\_

Familiename \_\_\_\_\_

**Geschlecht**  weiblich  männlich

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

**18. Lebensjahr muss vollendet sein!**

Staatsangehörigkeit \_\_\_\_\_

Wohnsitzland \_\_\_\_\_

**Nicht österreichische Staatsangehörige müssen ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben!**

### 3.2. Grund für Todeswunsch (Voraussetzung für wirksame StVf!)

Wer das Vorliegen von Fall 1 / Fall 2 bestätigt, ist zugleich verpflichtet, auch über die Punkte a, b und c unter Punkt 3.4 aufzuklären!

#### Fall 1

unheilbare, zum Tode führende Krankheit

**Terminale Phase**  Nein

Ja, Krankheit wird voraussichtlich innerhalb von 6 Monaten zum Tod führen

#### oder Fall 2

schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden, die gesamte Lebensführung dauerhaft beeinträchtigenden Symptomen

Im Fall 1 / Fall 2 darf der für die sterbewillige Person durch die Krankheit/en verursachte Leidenszustand nicht anders abwendbar sein!

Dokumentierte Diagnose/n \_\_\_\_\_



### 3.4. Inhalte der Aufklärung

**Alle Hinweise (auch die Dosierungsanordnung) müssen in mindestens einem Aufklärungsgespräch erfolgen!**

**a. Hinweis auf Behandlungs- und Handlungsalternativen erfolgt?**

- Ja, über Hospizversorgung
- Ja, über palliativmedizinische Maßnahmen
- Nein

**b. Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung erfolgt?**

- Ja    Nein

**c. Hinweis auf andere Vorsorgeinstrumente als die Patientenverfügung erfolgt?**

- Ja, über Vorsorgevollmacht       Ja, über Vorsorgedialog
  - Nein
-

### 3.3. Zweifel an Entscheidungsfähigkeit

- Nein (**Voraussetzung für wirksame StVf!**)
- Ja, weitere Abklärung erforderlich (**siehe Punkt 3.5**)
- Ja, die sterbewillige Person kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns im jeweiligen Zusammenhang **nicht** verstehen, ihren Willen danach **nicht** bestimmen und sich **nicht** entsprechend verhalten (§ 24 Abs 2 ABGB).

3.5. Hinweis auf krankheitswertige psychische Störung, deren Folge der Wunsch zur Lebensbeendigung sein könnte?

Nein (**Voraussetzung für wirksame StVf!**)

Ja, Abklärung über

3.5.1.  **Fachärztin/-arzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin**

## Dosierungsanordnung

Präparat \_\_\_\_\_ (**Natrium-Pentobarbital** gem. § 2 StVf-Präp-V)

Menge \_\_\_\_\_ (letal, **15 g** Reinwirkstoff gem. § 4 StVf-Präp-V)

### Einnahmeform

- oral
- mittels PEG-Sonde

- intravenös (mit Infusion)

### Notwendige Begleitmedikation

- Metoclopramid Tabletten 10 mg  
**Dosierung** 30 mg
- Metoclopramid 1 mg/ml Lösung  
**Dosierung** 3 x 10 ml, zur Einnahme
- andere/sonstige \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
- Metoclopramid Ampullen 10 mg  
**Dosierung** 30 mg, als Bolus verdünnt  
mit je Ampulle 10 ml 0,9 % NaCl
- Metoclopramid Ampullen 10 mg  
**Dosierung** 30 mg, als Kurzinfusion  
mit 50 bis 100 ml 0,9 % NaCl- oder  
5 % Dextrose-Infusionslösung
- andere/sonstige \_\_\_\_\_