

Beobachtungen zur Einführung des Sterbeverfügungsgesetzes in Österreich

Anna Kitta

Prozess der Einführung des Sterbeverfügungsgesetzes in Österreich

In Österreich wurde der assistierte Suizid durch das 2021 erlassene bundesweite Sterbeverfügungsgesetz (StVfG, BGBl. I Nr. 242/2021) reguliert, das unheilbar kranken Menschen unter bestimmten Bedingungen den Zugang zu medizinischer Suizidassistentz ermöglicht. Bis 2021 war es allgemein verboten, auch für Ärzt*innen, Menschen bei einem Suizid zu helfen, da es im Strafgesetzbuch hieß: »Wer einen anderen dazu verleitet, sich selbst zu töten, oder ihm dazu Hilfe leistet, ist mit Freiheitsstrafe von sechs Monaten bis zu fünf Jahren zu bestrafen.« (§78 StGB, vgl. Halmich 2022: 7) Die Gesetzesänderung wurde 2019 von vier Antragsteller*innen initiiert, die beim Obersten Verfassungsgerichtshof Beschwerde einlegten, weil sie das Verbot des assistierten Suizids aus mehreren Gründen für verfassungswidrig hielten. Im Dezember 2020 hob der Verfassungsgerichtshof das Verbot von assistiertem Suizid auf und wies den Gesetzgeber an, ein Gesetz zur Regulierung des assistierten Suizids bis Ende 2021 zu erlassen. Darüber hinaus wurden Expert*innen, Gesundheitseinrichtungen und die Regierung ermutigt, bezüglich des neuen Gesetzes Stellung zu nehmen und bei der Regulierung mitzuwirken. Dazu erfolgten am 26.4.2021, am 30.4.2021 und am 29.10.2021 Dialogforen, welche vom Bundesministerium für Justiz organisiert wurden und zu denen Vertreter*innen von Wissenschaft, Bioethikkommission, Kirche, Religionsgemeinschaften sowie von Berufsgruppen und Organisationen, die sich mit dem Thema des assistierten Suizids beschäftigten, eingeladen wurden. Alle Interessierten in Österreich waren zudem ersucht, Stellungnahmen einzubringen. Insgesamt 85 schriftliche Stellungnahmen erreichten das Bundesministerium für Justiz, 50 von Privatpersonen und 35 von Organisationen. Diese wurden im Juni 2021 auf der Website des Bundesministeriums für Justiz veröffentlicht (vgl. Halmich 2022: 9; vgl. Parlament Österreich 2023).

Der erste Gesetzesentwurf zur Regelung der Suizidassistentz wurde jedoch erst Ende Oktober 2021 vorgelegt und nach einer sehr kurzen, dreiwöchigen Begutachtungsfrist beschlossen. Die zahlreichen Stellungnahmen führten zu nur geringfügigen Anpassungen in der Finalversion. Am 16. Dezember 2021 wurde die endgültige Fassung vom Par-

lament verabschiedet und im Januar 2022 wurde das StVfG umgesetzt. Bemerkenswert ist, dass der zeitliche Rahmen für die Errichtung des StVfG (ein Jahr) und für die anschließende Begutachtung des ersten Entwurfs (drei Wochen) sehr eng war und daher Expert*innen und Institutionen des Gesundheitswesens nur begrenzte Möglichkeiten hatten, sich in den Prozess einzubringen. Wäre das Gesetz nicht bis Januar 2022 verabschiedet worden, wäre der assistierte Suizid ohne Bedingungen oder Einschränkungen in Österreich legal gewesen (vgl. Halmich 2022: 9ff.).

Der Verfassungsgerichtshof äußerte, es seien gesetzgeberische und sonstige staatliche Maßnahmen nötig, um allen bedürftigen Personen einen Zugang zu palliativmedizinischer Versorgung zu ermöglichen, wozu ein österreichweites, wohnortnahes, öffentlich finanziertes und gut zugängliches Angebot erforderlich sei. Dafür wurde eine zusätzliche Finanzierung des Aus- und Aufbaus flächendeckender Palliativversorgung vorgesehen. Der Jurist Michael Halmich schrieb im kommentierten Gesetzesentwurf in diesem Zusammenhang: »Die Aufhebung der Strafbarkeit der Hilfeleistung zur Selbsttötung würde allerdings auch ohne konkrete flankierende Maßnahmen mit 1.1.2022 eintreten« (ebd.: 10), das heißt, auch ohne eine Erweiterung der Palliativversorgung wäre das Gesetz in Kraft getreten. Das damalige türkis-grüne Regierungsprogramm positionierte sich jedoch mit dem Vorhaben, die Finanzierung der Hospiz- und Palliativversorgung zu sichern.

Ablauf des assistierten Suizids in Österreich

Basierend auf den aktuellen Vorschriften müssen Ansuchende mehrere Bedingungen erfüllen: Sie müssen mindestens 18 Jahre alt sein, in Österreich wohnen oder die österreichische Staatsbürgerschaft besitzen und entscheidungsfähig sein. Darüber hinaus ist assistierter Suizid nur für Menschen möglich, die an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder einer schweren Langzeiterkrankung mit anhaltenden Symptomen leiden. Personen, die assistierten Suizid beantragen, müssen erklären, dass ihr Wunsch zu sterben freiwillig und selbstbestimmt ist, und sie müssen die letzte Handlung selbst durchführen, beispielsweise indem sie eine tödliche Lösung selbstständig trinken, über die PEG-Sonde applizieren oder den Infusionshahn der intravenösen letalen Infusion selbst öffnen. Eine dritte Person kann helfen, indem zum Beispiel das tödliche Medikament aus einer Apotheke abgeholt wird. Zwei Ärzt*innen, von denen eine*r eine Qualifikation in Palliativmedizin besitzen muss, sind von der*dem Antragsteller*in hinzuzuziehen und haben die Entscheidung der*des Patient*in im elektronischen Sterbeverfügungsregister des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zu dokumentieren. Beide Ärzt*innen müssen über Alternativen zu assistiertem Suizid, die Dosis des tödlichen Medikaments Natriumpentobarbital, Begleitmedikation und mögliche Nebenwirkungen informieren. Darüber hinaus sind die Freiwilligkeit und Selbstbestimmung der Sterbewilligen zu prüfen, wenn die sonstigen Voraussetzungen des StVfG erfüllt sind (vgl. BMSGPK 2022).

Nach einer vorgeschriebenen Frist von 12 Wochen nach der zweiten ärztlichen Aufklärung (die Frist verkürzt sich auf zwei Wochen bei »terminaler Krankheit«) müssen die Unterlagen von einer* einem Notar*in oder Patientenanwält*in genehmigt werden. An-

schließlich kann das tödliche Medikament innerhalb eines Jahres in einer öffentlichen Apotheke abgeholt werden. Der Suizid selbst soll an einem privaten Ort durchgeführt werden (vgl. Halmich 2022: 18).

Praktische Hürden für die Umsetzung des assistierten Suizids

Allerdings zeigte sich bereits in den ersten Monaten nach Inkrafttreten des StVfG ein Hindernis für die praktische Umsetzung des assistierten Suizids. Menschen, die den assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollten, fanden kaum Ärzt*innen, welche die erforderlichen Konsultationen anboten.

Zu Beginn des Jahres 2022 war beispielsweise in Wien als einem von acht österreichischen Bundesländern noch nicht klar, welche Ärzt*innen Aufklärungen bezüglich des Sterbeverfügungsgesetzes durchführen würden und wo Sterbewillige Informationen finden könnten. Nach einigen Wochen wurde von der Wiener Ärztekammer eine Liste erstellt, die mittlerweile auf Nachfrage Betroffenen zur Verfügung gestellt wird. In Salzburg und in der Steiermark sind mittlerweile über die Online-Suchfunktion der Ärztekammern Ärzt*innen einsehbar, die Beratungen im Rahmen des StVfG durchführen (vgl. Ärztekammer Salzburg 2023; vgl. Ärztekammer Steiermark 2023). Die Ärztekammern von Niederösterreich und Kärnten verweisen beide an Kontaktadressen, die weitere Informationen zu aufklärenden Ärzt*innen zur Verfügung stellen (vgl. Ärztekammer Niederösterreich 2023; vgl. Ärztekammer Kärnten 2023).

Zum Zeitpunkt, als das Gesetz in Kraft getreten ist, war zu beobachten, dass Menschen, die den assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollten, Kontakt zu Palliativinstitutionen aufnahmen, um nach Informationen und Möglichkeiten zu fragen. Da für angestellte Ärzt*innen an palliativmedizinischen Institutionen jedoch eine Vorgabe des Arbeitgebers für entsprechende Auskünfte notwendig ist, die von vielen Institutionen aufgrund der kurzen Vorlaufzeit zum damaligen Zeitpunkt noch nicht erstellt war, gestaltete es sich zu Beginn des Jahres 2022 schwierig, kompetente Antworten und Verweise auf zuständige Stellen zu geben.

Im Rahmen dessen wurde von der Abteilung für Palliativmedizin der Medizinischen Universität Wien im Jahr 2022 eine qualitative Studie durchgeführt, welche anhand der Veröffentlichungen auf Internetpräsenzen der österreichischen Palliativstationen und Hospize untersuchte, inwieweit sich die Institutionen öffentlich positionierten beziehungsweise Informationen bezüglich assistierten Suizids für Patient*innen zugänglich waren (vgl. Kitta/Ecker/Zeilinger 2023). Die Studienergebnisse zeigten, dass nur sehr wenige Einrichtungen eine Stellungnahme zu assistiertem Suizid auf ihrer Website veröffentlichten. Von denen, die es taten, waren die meisten christliche Einrichtungen. Bis August 2022, acht Monate nachdem assistierter Suizid in Österreich legalisiert wurde, unterstützte keine der Online-Stellungnahmen den assistierten Suizid oder zeigte eine offene Haltung dazu. Die meisten Erklärungen wurden im Jahr 2021 veröffentlicht. Im Folgenden wurden nur wenige hinzugefügt, selbst nachdem der assistierte Suizid im Januar 2022 legal wurde. Ein allgemeiner Mangel an neueren Veröffentlichungen wurde somit deutlich. Die Ergebnisse dieser Studie weisen darauf hin, dass Menschen in Österreich, die den assistierten Suizid in Anspruch nehmen möchten und das Internet als

erste Informationsquelle nutzen, auf Internetpräsenzen von Palliativ- und Hospizeinrichtungen weitgehend keine relevanten Informationen finden.

Wie in anderen Studien festgestellt wurde, kann der religiöse Hintergrund der Kliniker*innen eine Rolle bei der Einstellung gegenüber assistiertem Suizid spielen. In Bezug auf die Meinungen von Ärzt*innen zu assistiertem Suizid wurden mehrere Faktoren identifiziert, wobei eine nicht katholische Religionszugehörigkeit mit einer höheren Befürwortung von assistiertem Suizid zusammenhängt (vgl. Marini/Neuenschwander/Stiefel 2006; vgl. Meier/Emmons/Wallenstein 1999; vgl. Grassi/Magnani/Ercolani 1999; vgl. Portenoy/Coyle/Kash 1997; vgl. Bachman/Alcser/Doukas 1996).

Mögliche Gründe für die Zurückhaltung der Fachrichtung Palliativmedizin

Es ist zu beobachten, dass viele Palliativmediziner*innen den assistierten Suizid kritisch sehen (vgl. Marini/Neuenschwander/Stiefel 2006). Gleichzeitig hat sich gezeigt, dass einige in der Palliative Care Tätige den assistierten Suizid unterstützen. Eine Studie in Oregon zeigte, dass 59 Prozent der befragten Hospizkrankenpflegepersonen den assistierten Suizid befürworteten (vgl. Ganzini/Harvath/Jackson 2002). Die British Medical Association führte 2021 eine Umfrage zum ärztlich assistierten Suizid durch, die sich auf die Meinungen der Mitglieder konzentrierte. Die Reaktionen waren je nach medizinischem Fachgebiet unterschiedlich. Beispielsweise befürworteten mehr als 60 Prozent der HNO-Ärzt*innen, Anästhesist*innen und Notärzt*innen den assistierten Suizid, weniger als 30 Prozent waren dagegen. Dahingegen sprachen sich mehr als 75 Prozent der Palliativmediziner*innen gegen ärztlich assistierten Suizid aus, während weniger als 15 Prozent ihn befürworteten (vgl. BMA 2021). Die schottische Wissenschaftlerin und Palliativmedizinerin Marie Fallon betont zudem, dass Evidenz und Wissen in Hinblick auf assistiertes Sterben spärlich und mehr Forschung zu gesellschaftlichen und politischen Fragen notwendig ist (vgl. Fallon 2022; vgl. Sallnow/Smith/Ahmedzai 2022).

Auch die Ergebnisse der qualitativen Studie zur Veröffentlichung von Statements auf Internetpräsenzen von österreichischen Palliativ- und Hospizeinrichtungen deuten auf eine Zurückhaltung von österreichischen in der Palliative Care Tätigen gegenüber dem assistierten Suizid hin (vgl. Kitta/Ecker/Zeilinger 2023). Dies kann mehrere Gründe haben: Erstens fehlt es an landesweiter Palliativ- und Hospizversorgung. Eine globale Analyse hat gezeigt, dass sich das Niveau der Palliativversorgung in den letzten Jahren verbessert hat, aber immer noch nicht vollständig in den Gesundheitsplan des Landes integriert wurde und den erwarteten Bedarf nicht deckt. Österreich liegt diesbezüglich auf dem gleichen Niveau wie Länder mit einem laut Weltbank niedrigeren Einkommensniveau wie Tschechien, Georgien, Kasachstan und Uganda (vgl. Clark/Baur/Clelland 2020). Auch der Fachgesundheits- und Krankenpfleger Robert Lindner betont, dass in Deutschland angesichts der Debatte um den assistierten Suizid die »Forderung nach Ausbau und Verbesserung palliativmedizinischer Angebote als Mittel der Suizidprävention gerade bei schweren, zum Tode führenden körperlichen Erkrankungen sowohl in Fachgesellschaften als auch im politischen Diskurs bekräftigt« wurde (Lindner 2015: 442). Parallel zum Sterbverfügungsgesetz wurde in Österreich am 01.01.2022 das Hospiz- und Palliativfondsgesetz verabschiedet. Damit soll eine Finanzierungslücke geschlossen und der

gesamte Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung in eine Regelfinanzierung überführt werden. Für das Jahr 2022 waren Bundesmittel von insgesamt 21 Millionen Euro vorgesehen, im Jahr 2023 sind 36 Millionen Euro und 2024 51 Millionen Euro aus dem Bundesbudget geplant. Die Gelder können von den einzelnen Bundesländern für mobile Palliativteams, Palliativkonsiliardienste, Hospizteams, Tageshospize und stationäre Hospize verwendet werden (vgl. BGBl. I 2022). In einem im Januar 2023 veröffentlichten Artikel in der Tageszeitung *Der Standard* zitiert Gerald John das Gesundheitsministerium: »Die für 2022 in einem ersten Schritt eingeplanten 63 Millionen seien allesamt geflossen« (John 2023). Dies steht in Diskrepanz zu dem Erleben und den Beobachtungen von in der Palliative Care Tätigen. Nach einem Aufruf im Newsletter der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) im Februar 2023 konnte keine Person, die im Palliativ- und Hospizbereich tätig ist, Angaben zu Beobachtungen machen, wo bisher Gelder verwendet wurden.

Zweitens wurden die zahlreichen Bedenken und Anregungen, die von Palliativorganisationen zum StVfG im Jahr 2021 geäußert wurden, in der endgültigen Gesetzgebung kaum berücksichtigt. Auch dies deutet darauf hin, dass die kurze Zeit der Formulierung des neuen Gesetzes dazu geführt hat, dass es in Österreich an grundsätzlichen und vertieften Diskussionen gefehlt hat. Der Fokus blieb eher auf der konkreten Umsetzung.

Ganz allgemein stellt assistierter Suizid einen Konflikt zwischen den Werten und dem Ziel der Arbeit der Palliative Care Community dar. Laut Weltgesundheitsorganisation hat Palliativmedizin weder zum Ziel das Sterben zu beschleunigen noch es aufzuhalten (vgl. WHO 2010). Darüber hinaus konzentrieren sich Palliativmediziner*innen hauptsächlich auf Möglichkeiten mit existenziellem Leid umzugehen und versuchen, einem Wunsch der Patient*innen, ihr Leben zu beenden, aus einer anderen Perspektive zu begegnen, vor allem da Menschen oft unter belastenden Symptomen leiden, die behandelt werden können. Darüber hinaus konzentriert sich die Palliative Care auf Advance Care Planning und gemeinsame Entscheidungsfindung; Patient*innen können Therapien (z. B. Antibiotika bei Infektionen) ablehnen, freiwillig auf Essen und Trinken verzichten oder bei refraktärer Symptomatik eine palliative Sedierung erhalten. In diesem Zusammenhang ist festzustellen, dass die laute Diskussion um Autonomie am Lebensende im Kontrast zum geringen Anteil der vorhandenen Patientenverfügungen steht. Im Jahr 2020 verfügten lediglich vier Prozent der Österreicher*innen über eine Patientenverfügung (vgl. Salzburg ORF 2020).

In Bezug auf die Fortsetzung der Versorgung von unheilbar kranken Patient*innen, die keinen assistierten Suizid wünschen oder den Tod nicht beschleunigen möchten, kann sich eine kompliziertere Beziehung ergeben, wenn Patient*innen vom selben Team sowohl Palliative Care als auch assistierten Suizid angeboten wird. Patient*innen und Angehörige sind möglicherweise nicht immer in der Lage, zwischen assistiertem Suizid und Palliativversorgung zu unterscheiden, und dabei können die Zwecke und Ziele der Palliativversorgung missverstanden werden, was bereits in einer qualitativen Studie gezeigt wurde (vgl. Mathews/Hausner/Avery 2021).

Drittens orientieren sich viele der heute in der Palliativ- und Hospizarbeit tätigen Ärzt*innen an traditionellen Werten der Palliativversorgung. Von den derzeit auf Palliativmedizin spezialisierten Ärzt*innen sind in Österreich 75 Prozent angestellt und nicht selbstständig tätig (vgl. OPG 2021). Dies führt zu einer zusätzlichen Schwierigkeit, da

Zweck und Auftrag von Krankenhäusern durch §1 KAKuG (Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz) festgelegt sind. Krankenhäuser sind als Orte definiert, an denen unter anderem durch Untersuchung der Gesundheitszustand festgestellt und überwacht wird und wo durch Behandlung Krankheiten vorgebeugt sowie diese gelindert oder geheilt werden. Krankenhäuser sind somit definitionsgemäß Einrichtungen zur medizinischen Versorgung von Kranken. Darüber hinaus sind sie Behandlungs- und nicht Aufenthaltsorte, was dem Plan des Gesetzgebers widerspricht, dass assistierter Suizid im privaten Rahmen stattfinden soll (vgl. Halmich 2022: 18). Ärzt*innen, die in Einrichtungen angestellt sind, können daher nicht frei entscheiden, ob sie innerhalb der Einrichtungen an assistiertem Suizid mitwirken, sondern sind auf die Richtlinien ihres Arbeitgebers und ihrer Organisation angewiesen. Da das Gesetz schnell eingeführt wurde, hatten Institutionen wenig Zeit, Richtlinien zu entwickeln. Nach wie vor (Stand 2023) sind kaum Richtlinien öffentlich verfügbar. In diesem Zusammenhang ist auch zu beachten, dass Ressourcen gebunden werden, wenn eine Gesundheitseinrichtung assistierten Suizid anbietet. Dies führt zu weniger Zeit für andere Patient*innen und widerspricht dem ursprünglichen Auftrag der Krankenhäuser, Patient*innen zu behandeln mit dem Ziel, Leiden zu lindern oder Heilung herbeizuführen. Institutionen könnten auch Stigmatisierung befürchten, wenn sie offen erklären, dass dort assistierter Suizid möglich ist. Es bleibt abzuwarten, wie sich die Auswirkungen der Gesetzesänderung entwickeln. Assistierter Suizid soll laut Gesetzgebung grundsätzlich im privaten Raum stattfinden und nicht in Einrichtungen des Gesundheitswesens. Patient*innen möchten jedoch möglicherweise weiterhin in Verbindung zu ihrem medizinischen Behandlungsteam bleiben, was in der Häuslichkeit meist nicht umgesetzt werden könnte.

Erste Berichte ein Jahr nach Einführung des StVfG

Mehr als ein Jahr nach Einführung des StVfG wurden bis Ende März 2023 von staatlicher Seite noch keine Zahlen zur Inanspruchnahme von assistierten Suiziden in Österreich veröffentlicht. Auch eine wissenschaftliche Begleitforschung bezüglich der Motive, Abläufe und Resultate von assistiertem Suizid in Österreich wird vom zuständigen Gesundheitsministerium nicht durchgeführt.

In einer Presseaussendung der OPG am 28.12.2022, knapp zwölf Monate nach Inkrafttreten des StVfG, wird vom Präsidenten der OPG, Dietmar Weixler, eine große Problematik darin beschrieben, dass österreichische Palliative-Care-Einrichtungen die Aufklärung zum assistierten Suizid und die »angefragten Leistungen im Sinne einer umfassenden Betreuung und Begleitung von Menschen mit schweren Erkrankungen aufgrund fehlender Ressourcen nicht in dem gewünschten Umfang erbringen können und gleichzeitig von einem Anliegen erdrückt werden, für das sie sich in ihrem Selbstverständnis gar nicht zuständig fühlen« (OPG 2022). Zudem betont die Fachgesellschaft die weiter vorherrschende Unsicherheit bezüglich des assistierten Suizids und teilt in diesem Zusammenhang erste Meldungen der Berichts- und Meldeplattform der OPG, ASCIRS (<https://www.ascirs.at>) mit. Die Plattform ist ein Berichts- und Lernsystem und soll dazu beitragen, mehr über die Praxis der Suizidbeihilfe in Österreich zu erfahren und aus den Beobachtungen und Erfahrungen der Beteiligten zu lernen. Die hier mit-

geteilten Erfahrungen könnten zur Entwicklung unterstützender Leitlinien und damit auch zu einer Verbesserung der Situation beitragen. Darüber hinaus könnten die eingereichten Berichte in Zukunft Erkenntnisse und (anonymisierte) Daten für Forschung zum assistierten Suizid bieten. Die Meldeplattform wurde im Mai 2022 errichtet und im Januar 2023 wurden im Rahmen eines Webinars die ersten Erkenntnisse aus ASCIRS-Berichten veröffentlicht. Es sei zum Beispiel vielfach von Überforderung sowie von Unsicherheit aufgrund fehlender Handlungsanweisungen durch Arbeitgeber*innen berichtet worden. Die ASCIRS-Plattform ist jedoch nicht als komplett neutrale Beobachtungsstelle zu sehen, da die OPG als Trägerin der Liberalisierung des assistierten Suizids kritisch gegenübersteht und dies eventuell Einfluss auf Meldungen haben kann.

Insgesamt wurden bis Mai 2022 83 Meldungen gemacht, davon entfielen 59 Berichte auf Anfragen um Beihilfe zum Suizid, ein Bericht auf einen abgebrochenen Suizid und 23 Berichte auf vollendete Suizide (vgl. Masel/Weixler 2023). Die Palliativmediziner*innen Eva Masel und Dietmar Weixler teilen in der Zeitschrift für Palliativmedizin mit:

»Die meisten Berichte sind über Menschen mit Tumor- oder neurologischen Erkrankungen. Das Alter der Personen lag zwischen 43 und 97 Jahren. Der bei Weitem häufigste Grund für den assistierten Suizid bzw. für eine Anfrage dazu war das erlebte (existenzielle) Leid. Am zweithäufigsten wurden unzureichend behandelte körperliche Symptome der Erkrankung genannt.

Der Sterbeort war, wie vom Gesetzgeber vorgesehen, der private Bereich. Laut den Berichten waren bei nahezu allen assistierten Suiziden die Angehörigen der Betroffenen anwesend und dabei weitgehend auf sich alleine gestellt. Nur in einzelnen Fällen war zusätzlich betreuendes Fachpersonal präsent. Die gesetzlich vorgeschriebene palliativmedizinische Beratung vor Errichtung einer Sterbeverfügung stellt eine große Herausforderung für Palliativmediziner*innen dar, bspw. wegen der erforderlichen Zeit. Mehrere Teams berichten neben emotionalen Reaktionen vor allem hinsichtlich vielschichtiger Verunsicherungen und dass dadurch die reguläre Betreuung bzw. deren Qualität für die Patient*innen gefährdet sei.« (ebd.: 59)

Fazit

Es zeigt sich, dass auch über ein Jahr nach Einführung des StVfG in Österreich noch manches unklar ist und es wichtig bleibt, die derzeitigen Entwicklungen weiterhin wissenschaftlich zu begleiten. Studien sind zu verstärken und unterstützen, da eine genaue und nachvollziehbare Beobachtung unabdingbar ist. Dazu sind vor allem auch staatliche Förderungen und eine transparente Offenlegung von Berichten und Zahlen nötig.

Die verschiedenen Positionierungen zeigen, dass die Einführung der Möglichkeit des assistierten Suizids ein komplexes Thema ist, das eine tiefgehende und wiederholte Auseinandersetzung mit Expert*innen verschiedenster Fachbereiche nötig macht. In Österreich wurde den in der Palliative Care Tätigen ungefragt eine große Verantwortung hinsichtlich der Abläufe des assistierten Suizids zugemutet, auch dies gilt es kritisch zu beleuchten. Es ist vor allem wichtig, Unterstützung für schwer kranke Menschen, für alte Menschen und für Sterbende zu intensivieren.

Literatur

- Ärztchamber Kärnten: Sterbeverfügungsgesetz. <https://www.aekktn.at/rechtliches/arztundrecht/sterbeverfuegungsgesetz>, abgerufen am 19. März 2023.
- Ärztchamber Niederösterreich: Aufklärung nach dem Sterbeverfügungsgesetz/Liste verfügbar (2022), <https://www.arztnoe.at/fuer-aerzte/news-details/aufklaerung-nach-dem-sterbeverfuegungsgesetz-liste-verfuegbar> vom 27.10.2022, abgerufen am 19. März 2023.
- Ärztchamber Salzburg: Das Sterbeverfügungsgesetz – Infos für Patienten (2022), <https://www.aeksbg.at/fuer-patienten/wissenswertes/patient-recht/sterbeverfuegungsgesetz>, abgerufen am 19. März 2023.
- Ärztchamber Steiermark: Ärztinnen- und Ärztesuche (2023), <https://www.aekstmk.or.at/46>, abgerufen am 19. März 2023.
- Bachmann, Jerald G./Alcser, Kirsten H./Doukas, David J. et al. »Attitudes of Michigan Physicians and the Public toward Legalizing Physician-Assisted Suicide and Voluntary Euthanasia«, in: *New England Journal of Medicine* (1996), S. 303–309.
- BGBI. I – Ausgegeben am 18. März 2022 – Nr. 29. <https://www.gesundheitsrecht.at/wp-content/uploads/2022/03/Hospiz-und-Palliativfondsgesetz.pdf>, abgerufen am 19. März 2023.
- BMA Survey on Physician-Assisted Dying (2021), <https://www.bma.org.uk/media/3367/bma-physician-assisted-dying-survey-report-oct-2020.pdf>, abgerufen am 19. März 2023.
- BMSGPK: Sterbeverfügung. Leitfaden für die Praxis (2022) <https://www.allmed.at/oeif-am-shop/arbeitsbehilfe/stvf-praxis-pdf>.
- Clark, David/Baur, Nicole/Clelland, David et al.: »Mapping Levels of Palliative Care Development in 198 Countries: The Situation in 2017«, in: *Journal of Pain and Symptom Management* (2020), S. 794–807.
- Fallon, Marie: Webinar »We are potentially diving into a big black hole and we have no idea what's at the bottom.« (2022), <https://www.youtube.com/watch?v=G3b5L767tnG>, abgerufen am 15. Juli 2023.
- Ganzini, Linda/Harvath, Theresa A./Jackson, Ann et al. »Experiences of Oregon nurses and social workers with hospice patients who requested assistance with suicide«, in: *The New England Journal of Medicine* (2002), S. 582–88.
- Grassi, Luigi/Magnani, Katia/Ercolani, Mauro: »Attitudes toward Euthanasia and Physician-Assisted Suicide among Italian Primary Care Physicians«, in: *Journal of Pain and Symptom Management* (1999), S. 188–196.
- Halmich, Michael: Sterbeverfügungsgesetz StVfG. Kompakte Gesetzeskommentierung. Wien: Educa Verlag 2022.
- John, Gerald: Ein Jahr Sterbeverfügung: Was Menschen zum assistierten Suizid veranlasste (2023), <https://www.derstandard.at/story/2000142688462/ein-jahr-sterbeverfuegung-was-menschen-zum-assistierten-suizid-veranlasste> vom 25.01.2023, abgerufen am 19. März 2023.
- Kitta, Anna/Ecker, Franziska/Zeilinger, Elisabeth Lucia et al.: »Statements of Austrian hospices and palliative care units after the implementation of the law on assisted sui-

- icide: A qualitative study of web-based publications«, in: Wiener Klinische Wochenschrift (2023), doi: 10.1007/s00508-023-02157-9.
- Lindner, Robert: »Der suizidale Sterbende«, in: Nervenheilkunde 6 (2015), S. 441–445.
- Marini, MC/Neuenschwander, H/Stiefel, F: »Attitudes toward Euthanasia and Physician Assisted Suicide: A Survey among Medical Students, Oncology Clinicians, and Palliative Care Specialists. Palliat Support Care«, in: Palliative and Supportive Care (2006), S. 251–55.
- Masel, Eva Katharina/Weixler, Dietmar: »Mitteilungen der Österreichischen Palliativgesellschaft«, in: Zeitschrift für Palliativmedizin (2023), S. 59.
- Mathews, Jean Jacob/Hausner, David/Avery, Jonathan, et al.: »Impact of Medical Assistance in Dying on Palliative Care: A Qualitative Study«, in: Palliative Medicine (2021), S. 447–454.
- Meier, Diane E./Emmons, Carol-Ann/Wallenstein, Sylvan et al. »A National Survey of Physician-Assisted Suicide and Euthanasia in the United States«, in: Survey of Anesthesiology (1999), S. 71–72.
- OPG (Österreichische Palliativgesellschaft): Assistierter Suizid: Österreichische Palliativgesellschaft fordert Änderung des Sterbeverfügungsgesetzes (2022), https://www.ots.at/presseaussendung/OTS_20221228_OTSo021/assistierter-suizid-oesterreichische-palliativgesellschaft-fordert-aenderung-des-sterbeverfuegungsgesetzes-bild-vom-28.12.2022, abgerufen am 19. März 2023.
- OPG (Österreichische Palliativgesellschaft): Stellungnahme des Vorstandes der Österreichische Palliativgesellschaft (OPG) zur Gesetzesvorlage »Bundesgesetz über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz -StVfG)« (2021), https://www.palliativ.at/index.php?eID=tx_securedownloads&p=1390&u=0&g=0&t=1670190969&hash=6a1e91d20ddd7e2ea08082c04500384fb216f3a7&file=/fileadmin/redakteur/Stellungnahmen/OPG.Stellungnahme.HosPaLG.201121.pdf, abgerufen am 19. März 2023.
- Parlament Österreich: Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung. Stellungnahmen, <https://www.parlament.gv.at/gegenstand/XXVII/ME/150?selectedStage=101>, abgerufen am 19. März 2023.
- Portenoy, Russell K./Coyle, Nessa/Kash, Katheryn M. et al. »Determinants of the Willingness to Endorse Assisted Suicide: A Survey of Physicians, Nurses, and Social Workers«, in: Psychosomatics (1997), S. 277–87.
- Sallnow, Libby/Smith, Richard/Ahmedzai, Sam H. et al. »Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing Death Back into Life«, in: The Lancet (2022), S. 837–884.
- Salzburg ORF: Nur vier Prozent haben Patientenverfügung (2020), <https://salzburg.orf.at/stories/3028388/>, abgerufen am 19. März 2023.
- WHO: Palliative Care (2010), <https://www.who.int/europe/news-room/fact-sheets/item/palliative-care>, abgerufen am 19. März 2023.

