

Assistierter Suizid aus Sicht der Pflege

Es ist davon auszugehen, dass sich sterbewillige Personen bevorzugt an Pflegende wenden werden, wenn sie Fragen zur Suizidassistenz haben oder eine Hilfeleistung dabei wünschen.

(Bundesministerium für Justiz, 2021; Dokalik, 2022)

Pflegepersonen...

...sind meist 1.
Adressat:innen
eines AS –
Wunsches. Ihre
Reaktion ist oft
entscheidend.

...bleiben am
Bett, auch in
intensiven
Leidsituationen.

...hören zu,
ohne zu
bewerten.

...bieten z. T.
Beistand durch
Präsenz beim
AS.

...erfassen die
Belastungen und
Hintergründe des
Wunsches.

...bieten
Entlastung
durch intensive
Palliative Care.

...unterstützen
Angehörige.

2022: Befragung von 280 Pflegepersonen aus dem Hospiz- und Palliative Care Bereich



Experiences and attitudes of nurses with the legislation on assisted suicide in Austria

Published online by Cambridge University Press: 11 October 2024

Elisabeth Lucia Zeilinger , Arzu Petersen, Nadine Brunevkaya, Amelie Fuchs, Theresa Wagner,
Jakob Pietschnig, Anna Kitta , Franziska Ecker, Lea Kum and Feroniki Adamidis

[Show all authors](#) ▼

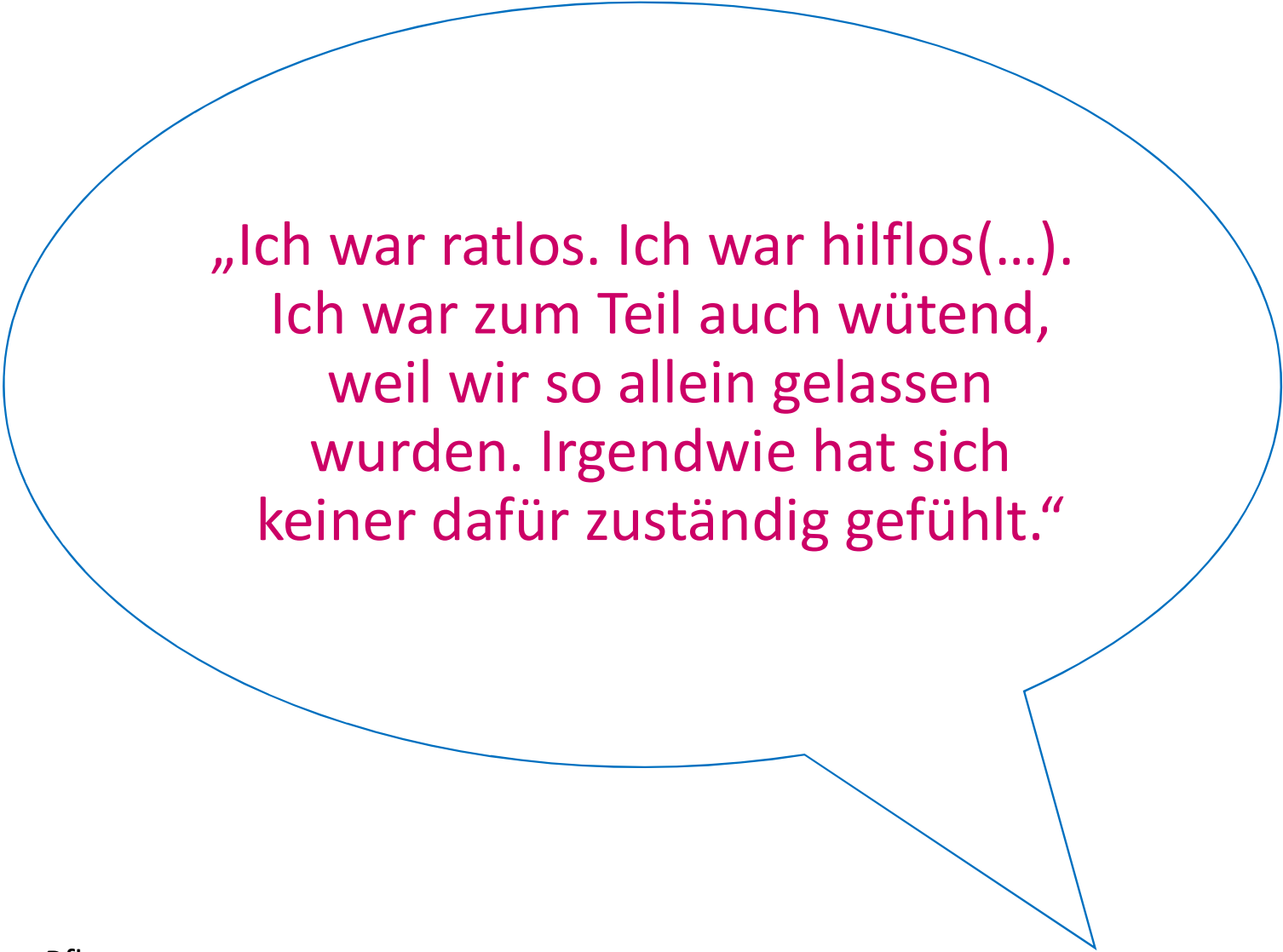
[Show author details](#) ▼

- 61,2 % hatten bereits Patient:innen mit AS-Wunsch betreut.
- 16,2% mindestens ein/e Patient:in hat einen AS umgesetzt.
- 11,1 % der Arbeitgeber lässt AS innerhalb der Organisation zu.
- 59,3 % der Arbeitgeber verbietet AS.
- 23,9 % keine Regelung in der Organisation, oder sie ist unklar.

(Zeilinger E et al. 2024)

Spannungsfeld aus Überforderung, mangelnder Vorbereitung und moralischem Druck

- ⚠ Mangelnde Vorbereitung
- ⚠ Rechtliche Unsicherheit
- ⚠ Oft keine Vorgaben der Institution
- ⚠ Moralischer Distress
- ⚠ Spannungen und Konflikte im Team
- ⚠ Ethische Dilemmata



„Ich war ratlos. Ich war hilflos(...).
Ich war zum Teil auch wütend,
weil wir so allein gelassen
wurden. Irgendwie hat sich
keiner dafür zuständig gefühlt.“

Aussage einer Pflegeperson

ICN -Kodex

Die Mitwirkung beim AS ist eine höchst schwierige Entscheidung, die jede/jeder im Sinne einer Gewissensentscheidung verweigern darf.

Pflegefachpersonen können und dürfen für sich entscheiden, ob sie es mit ihrem Gewissen vereinbaren können, Menschen zu denen eine Pflegebeziehung besteht, auf diesem letzten Weg (dem AS) zu begleiten.

(ICN Ethikkodex 2021)

ASCIRS



Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?



www.ascirs.at

2022: Zunächst breite Ablehnung, Überforderung, Unsicherheit, moralischer Distress, Distanzierung bis hin zur Beendigung der Betreuung.

Erhöhte Sensibilität und mehr Verständnis für die Vielschichtigkeit von Sterbe- und Suizidwünschen.

Teamkonflikte aufgrund unterschiedlicher Haltungen zum AS -> Polarisierung bzw. Spaltung innerhalb des Teams.

„Der Ablauf ist mir persönlich jetzt nicht wirklich klar. Ich weiß nur, wir sollen, müssen, dürfen, wie auch immer, nicht dabei sein... Aber wir sind ja davor dabei und vor allem danach“.

(Werner et al., 2025, S. 6)

Aussage einer Pflegeperson

ASCIRS



Welche Erfahrung möchten Sie uns mitteilen?



www.ascirs.at

2025: Zunehmend professioneller Umgang mit Anfragen um assistierten Suizid.

Erkenntnis, dass der Wunsch nach AS ein Ausdruck einer dramatischen Überforderung der Patient:innen ist.

Entwicklung der Haltung, von strikter Ablehnung hin zu einer relationalen Akzeptanz.

„Ich kann die Patientin, jetzt in ihrer größten Not, doch nicht alleine lassen, nur weil mir ihre Entscheidung nicht richtig erscheint.“

Aussage einer Pflegeperson

Problematische Vorgaben einiger Institutionen

Dienstgeber verlangt, dass das Personal den Raum verlässt, während Patient:innen das Suizidmittel einnehmen.

Patient:innen mit einer Sterbeverfügung wird nahegelegt, sich eine andere Betreuung zu suchen.

Innerhalb der Organisation wurde das Thema totgeschwiegen, auch nachdem es schon assistierte Suizide gegeben hat.

„Bei uns nicht, damit wollen wir nichts zu tun haben.“

„Ich kann mit niemandem vom Team über meinen geplanten assistierten Suizid sprechen.

Ich habe zu große Angst davor, dass ich dann nicht mehr betreut werde, dass man mich dafür verachtet, dass man mir Steine in den Weg legt oder dass ich mich für meine Entscheidung rechtfertigen muss.“

Supervision, bei
Bedarf Ethik-
beratung

Klare Vorgabe,
Entwicklung von
Leitlinien unter
Einbeziehung der
Pflege

**Verantwortung
des
Dienstgebers**

Weiterbildung,
Kommunikationstraining
im Umgang mit Sterbe-
und Suizidwünschen

Schaffung von
Reflexionsräumen
Team als Ressource

Aktuelle Praxis

- Die Betreuung wird meist auch bei einem geplanten assistierten Suizid aufrecht erhalten.
- Zunehmende Bereitschaft, einen AS zu begleiten – aber nicht unbedingt aktiv zu unterstützen.
- Beistand für die Angehörigen als wichtige pflegerische Aufgabe.

Bedeutung der „Zwischenzeit“

Die „Zwischenzeit“ zwischen der Absicht und der tatsächlichen Umsetzung des geplanten AS wird als besondere Zeit beschrieben.

Das terminisierte Sterben wird als belastend erlebt.

Angehörige: Bestmögliche palliative Betreuung, auch im Sinne der Suizidprävention.

Erfahrungsberichte

- Vorbereitung des betreuenden Teams ist wichtig, evtl. auch ethische Beratung, Supervision.
- Unterstützung und Begleitung der Angehörigen.
- Gestaltung des Abschieds.
- Das Sterben wird als ruhig, aber auch als erschreckend rasch beschrieben.

„Alles ist rund“ sagte die Patientin,
aber für mich fühlt sich das Sterben
durch assistierten Suizid anders an -
beeindruckend und sehr fremd.

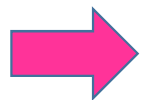
Haltung zum AS – ein dynamischer Prozess

Die Haltung gegenüber dem assistierten Suizid kann von den spezifischen Umständen abhängen und sich verändern.

(Parra Jounou et al. 2024)

Mit jeder neuen Erfahrung und Einsicht kann sich die Haltung weiter entwickeln.

Die Klärung der eigenen Haltung – ein fortwährender Prozess



Ziel: Eine professionelle und unvoreingenommene Haltung, unabhängig von persönlichen Überzeugungen.

Professionelle Haltung

- Eigene Werte klären, verschiedene Perspektiven berücksichtigen.
 - Entwicklung durch reflektierte Gespräche im Team und die kontinuierliche Überprüfung eigener Positionen.
 - Anstelle ideologischer Pro/Contra Haltung einen ‚Denkraum‘ – auch für Patient:innen - eröffnen.
 - Unterstützung wie Supervision und Ethikberatung in Anspruch nehmen.
- ➡ Trennung zwischen professioneller und privater Haltung.



Task Force on the Role of Palliative Care Professionals Caring for Patients and Families Seeking and Accessing Assisted Dying

- Was brauchen Patient:innen und ihre Angehörigen, wenn der Wunsch nach einem AS auftritt?
 - Was brauchen professionell Betreuende, wenn die Bitte um Beistand beim AS geäußert wird?
- White paper auf Basis der Praxisgrundsätze geplant.

<https://eapcnet.eu/eapc-groups/reference/role-of-palliative-care-professionals-caring-for-patients-and-families-seeking-and-accessing-assisted-dying/>

Der assistierte Suizid ist Teil unserer Realität

 Umgang mit Sterbe- und Suizidwünschen ist Bestandteil des professionellen Auftrags.

(Riedel 2024)

 Niemand kann dazu verpflichtet werden, Beihilfe zu leisten.
Keine Einrichtung ist dazu verpflichtet, einen AS zu unterstützen.

Aber Patient: innen, die sich für den AS externe Hilfe z.B. durch Angehörige organisieren, dürfen auch nicht behindert werden, die Durchführung des AS darf nicht verhindert werden.

Es geht nicht mehr darum, ob wir dafür oder dagegen sind, sondern um die Frage:



Wie können wir möglichst ethisch mit diesem Gesetz umgehen, zum Wohl und zum geringsten Schaden aller Beteiligten?

(Weixler 2025)



**Handreichung zum Umgang mit
Sterbewünschen und dem Wunsch nach
Beihilfe zum Suizid**

(Living Document – Stand Jänner 2025)

<https://www.palliativ.at/services/leitlinien>

Literatur

Bundesministerium für Justiz (2021). Erläuterungen zum Ministerialentwurf betreffend Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden. Online unter: https://www.parlament.gv.at/PAKT/VHG/XXVII/ME/ME_00150/imfname_1006949.pdf

Dokalik, D. (2022). StVfG | Sterbeverfügungsgesetz: Kurzkomentar. Wien: Linde

International Council of Nurses. (2021). THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES. <https://www.icn.ch/resources/publications-and-reports/code-ethics-nurses>

Parra Jounou, I., Triviño-Caballero, R. and Cruz-Piqueras, M. (2024) 'For, against, and beyond: healthcare professionals' positions on Medical Assistance in Dying in Spain', *BMC Medical Ethics*, 25(1), p. 69. Available at: <https://doi.org/10.1186/s12910-024-01069-1>.

Riedel A. in: Bozzaro, C., Richter, G., & Rehmann-Sutter, C. (Hrsg.). (2024). *Ethik des assistierten Suizids: Autonomien, Vulnerabilitäten, Ambivalenzen*. transcript.

Weixler D. Vizepräsident der Österreichischen Palliativgesellschaft, Vortrag beim ASCIRS-Webinar 2025

Werner, M., Pleschberger, S., & Heimerl, K. (2025). Sterbewünsche im hohen Alter: Eine qualitative Studie zur Perspektive von Pflegenden vor dem Hintergrund des assistierten Suizids. *Pflege*, 1012-5302/a001034. <https://doi.org/10.1024/1012-5302/a001034>

Zeilinger E et al. (2024) Experiences and attitudes of nurses with the legislation on assisted suicide in Austria. *Palliative and Supportive Care*, 1–7. <https://doi.org/10.1017/S147895152400107X>