

Das neue Sterbeverfügungsgesetz aus Sicht von Pflegekräften in Österreich

Elisabeth L. Zeilinger, Arzu Petersen, Nadine
Brunevskaya, Johannes Polwin, Eva K. Masel &
Matthias Unseld

14.03.2023

Inhalt

1	Vorwort	3
2	Eckdaten der Stichprobe	4
	Grafik 1: Verteilung über die Bundesländer	4
3	Bisherige Erfahrungen der Pflegekräfte mit assistiertem Suizid	5
	Grafik 2: Erfahrungen mit assistiertem Suizid seit Jänner 2022	5
4	Einstellung zu assistiertem Suizid	6
4.1	Allgemeine Einstellung	6
	Grafik 3: Grundsätzliche Einstellung zu Legalisierung von assistiertem Suizid	6
4.2	Moralische Bedenken der Pflegekräfte zu assistiertem Suizid	7
	Grafik 4: Die Rolle von assistiertem Suizid in der Hospizversorgung und generelle moralische Bedenken	7
	Grafik 5: ethische Einstellungen bei körperlichen und psychischen Leiden	8
5	Wie vorbereitet fühlen sich Pflegekräfte in Bezug auf das neue Gesetz?	9
	Grafik 6: Gefühl der Pflegekräften auf Gespräche zum Thema assistierter Suizid vorbereitet zu sein	9
5.1	Klarheit der Regelungen zu assistiertem Suizid	10
5.2	Bisherige Unterstützung und weiterer Bedarf	10
5.3	Themen von Interesse für Pflegekräfte bezogen auf die momentane Situation	10
	Grafik 7: Themen von besonderem Interesse für Pflegekräfte	11
6	Wohlbefinden der Pflegekräfte in Bezug auf das neue Gesetz	12
6.1	Veränderung des Wohlbefindens von Pflegekräften in Folge der Legalisierung von assistiertem Suizid	12
6.2	Wohlbefinden der Pflegekräfte bei Gesprächen über assistierten Suizid	12
	Grafik 8: Fragen zu Wohlbefinden der Pflegekräfte bei Gesprächen über assistierten Suizid	13
7	Inklusion in die Prozesse betreffend den assistierten Suizid	14
7.1	Einbezug von Pflegekräften in die Entscheidungsfindung bei assistiertem Suizid	14
	Grafik 9: Einbezug in die Entscheidungsfindung	15
8	Anhang	16
8.1	Tabellenverzeichnis	16
	Tabelle 1: Verteilung der angegebenen Berufsbezeichnungen	16
	Tabelle 2: Ethische Einstellungen der Pflegekräfte zu assistiertem Suizid	17
	Tabelle 3: Themen von besonderem Interesse, für die aktuelle Situation	18

1 Vorwort

Am 1. Jänner 2022 trat in Österreich das neue Sterbeverfügungsgesetz in Kraft, das den assistierten Suizid unter bestimmten Bedingungen straffrei gestellt hat. Um die Situation von Pflegekräften innerhalb des ersten Jahres dieser neuen Gesetzgebung strukturiert zu erfassen, wurde eine online Umfrage gestartet, an der von Ende September bis Ende Dezember insgesamt 280 Pflegekräfte aus dem Palliativ- und Hospizbereich teilnahmen.

Die Studie erhielt ein positives Ethikvotum der Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien (Nr. 1373/2022). Die inneruniversitäre Datenschutzkommission der Medizinischen Universität Wien bestätigte, dass keine Stellungnahme seitens der Datenschutzkommission für diese anonyme Befragung notwendig sei.

Zur Rekrutierung der Teilnehmenden wurden Organisationen und Einrichtungen der Palliativ- und Hospiz-Versorgung in ganz Österreich angefragt und um Unterstützung gebeten. Nach erfolgter Zustimmung wurden die jeweiligen Einrichtungen ersucht, den Link zur anonymen online Befragung innerhalb ihrer Organisation an Pflegekräfte weiterzuleiten.

Dieser Bericht stellt eine Rückmeldung an die angefragten Organisationen dar. Damit möchten wir uns herzlich für die erfolgte Unterstützung bedanken und die wichtigsten Ergebnisse unserer Studie zur Verfügung stellen.

Für die Studie und den Bericht hauptverantwortlich:

Mag.^a Dr.ⁱⁿ Elisabeth Zeilinger & Priv.-Doz. Dr. Matthias Unseld, PhD

Klinische Abteilung für Palliativmedizin

Universitätsklinik für Innere Medizin I

Medizinische Universität Wien

Währinger Gürtel 18-20

1090 Wien

T: +43 (0)1 40400-71270

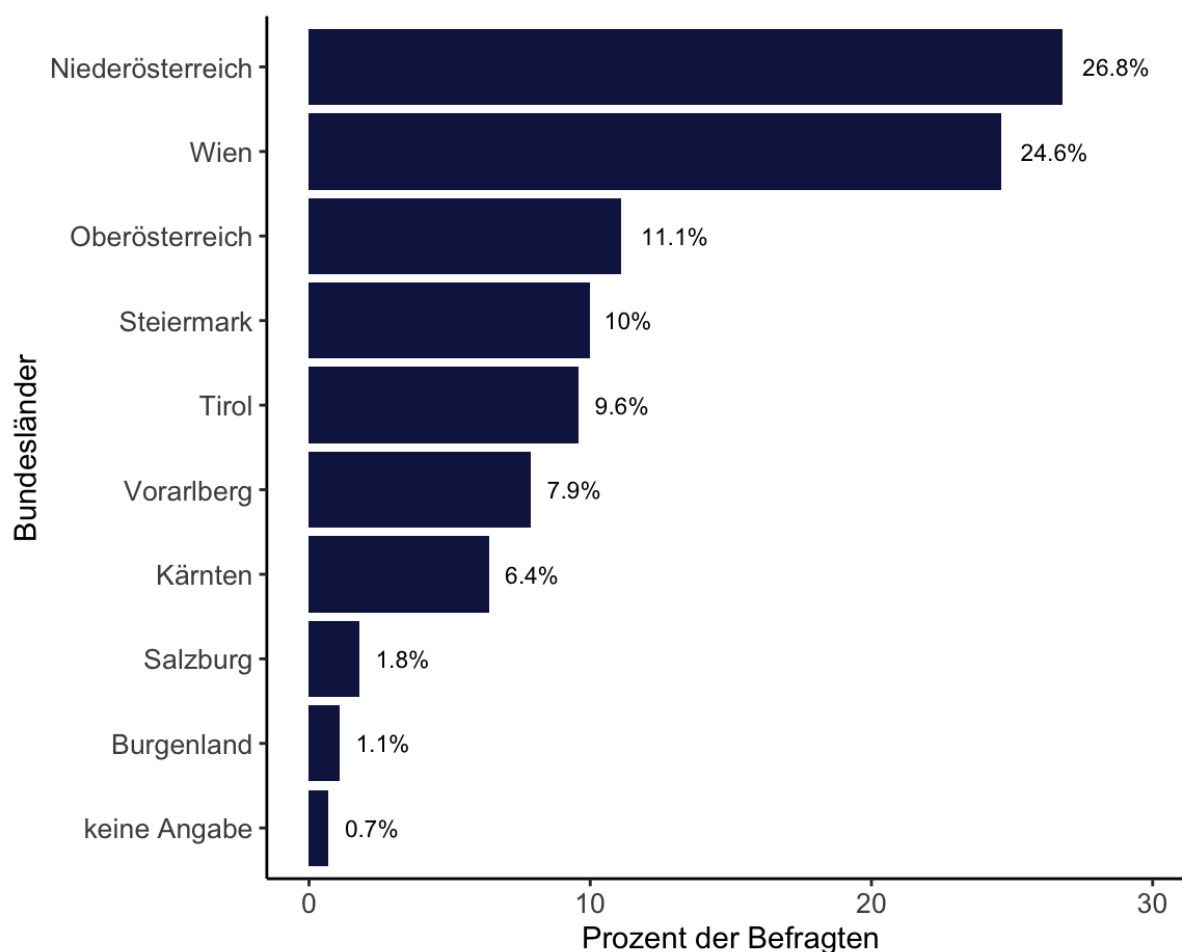
E-Mail: care2care@meduniwien.ac.at

2 Eckdaten der Stichprobe

Unter den 280 Teilnehmenden waren 232 Frauen und 46 Männer. Zwei Personen machten keine Angabe zu ihrem Geschlecht. Das durchschnittliche Alter betrug 46 Jahre.

Im Schnitt waren die Befragten seit 10 Jahren im Palliativ- oder Hospizbereich tätig. Eine eindeutige Mehrheit (85%) der Befragten gab als ihre momentane Berufsbezeichnung Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:in (DGKP) an (siehe [Tabelle 1 im Anhang](#)). [Grafik 1](#) zeigt die Verteilung der Teilnehmenden über alle Bundesländer.

Grafik 1: Verteilung über die Bundesländer

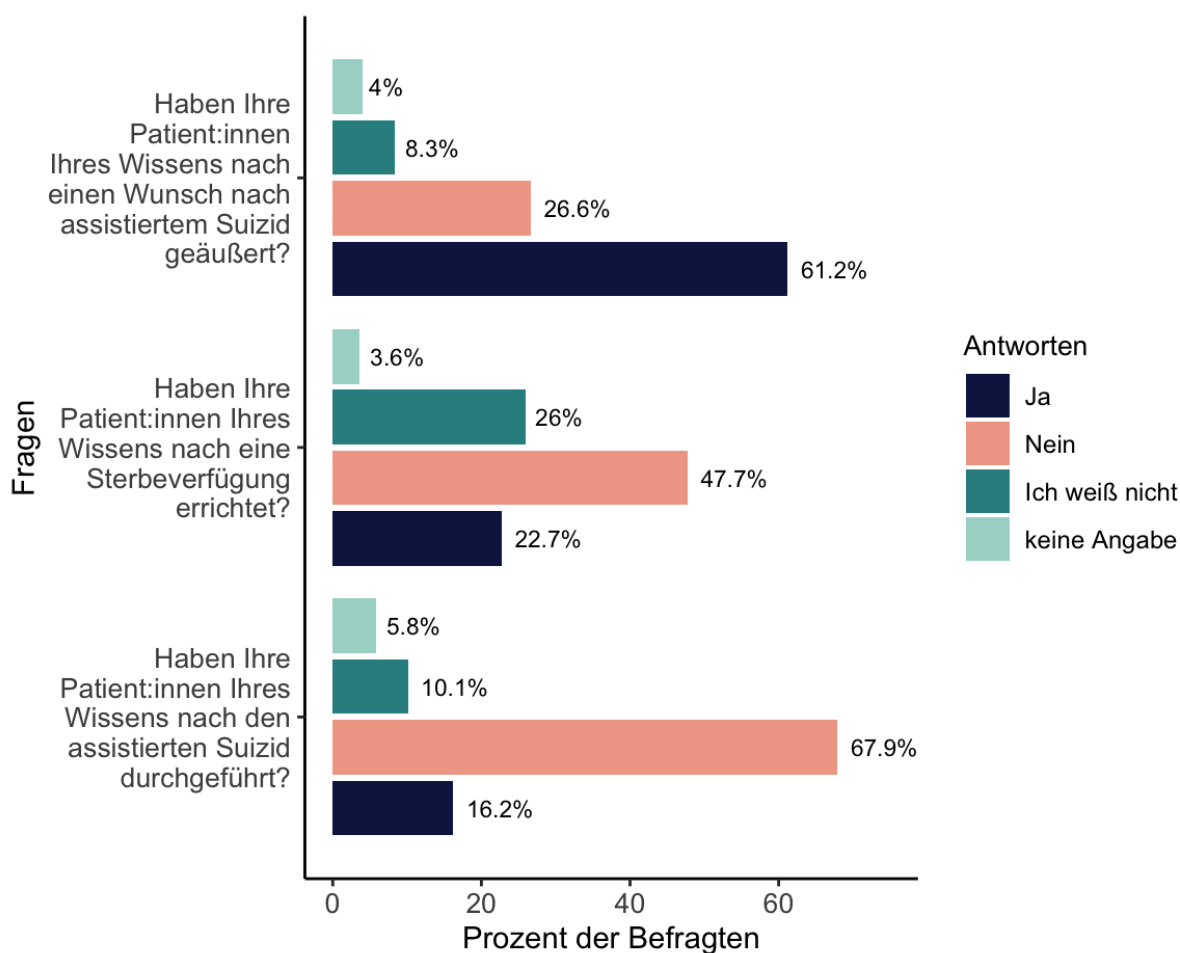


[Grafik 1](#): Angaben der Teilnehmenden zu dem Standort ihres Arbeitsplatzes zum Zeitpunkt der Umfrage.

3 Bisherige Erfahrungen der Pflegekräfte mit assistiertem Suizid

In Bezug auf die bisherigen Erfahrungen der befragten Pflegekräfte, gab mehr als die Hälfte (61,2%) an, dass zumindest ein:e Patient:in schon einmal den Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert hätte. Deutlich weniger (22,7%) gaben an, dass zumindest ein:e Patient:in bereits eine Sterbeverfügung errichtet hätte. Insgesamt gaben 45 (16,2%) Teilnehmende an, dass zumindest eine:r ihrer Patient:innen den assistierten Suizid tatsächlich durchgeführt hätte (siehe Grafik 2). Hier ist anzumerken, dass diese Anzahl nicht die Zahl der Patient:innen widerspiegelt, die assistierten Suizid in Anspruch genommen haben. Da ein:e Patient:in meist von mehreren Pflegekräften versorgt wird, beziehen sich diese Erfahrungen teilweise auf dieselben Patient:innen.

Grafik 2: Erfahrungen mit assistiertem Suizid seit Jänner 2022



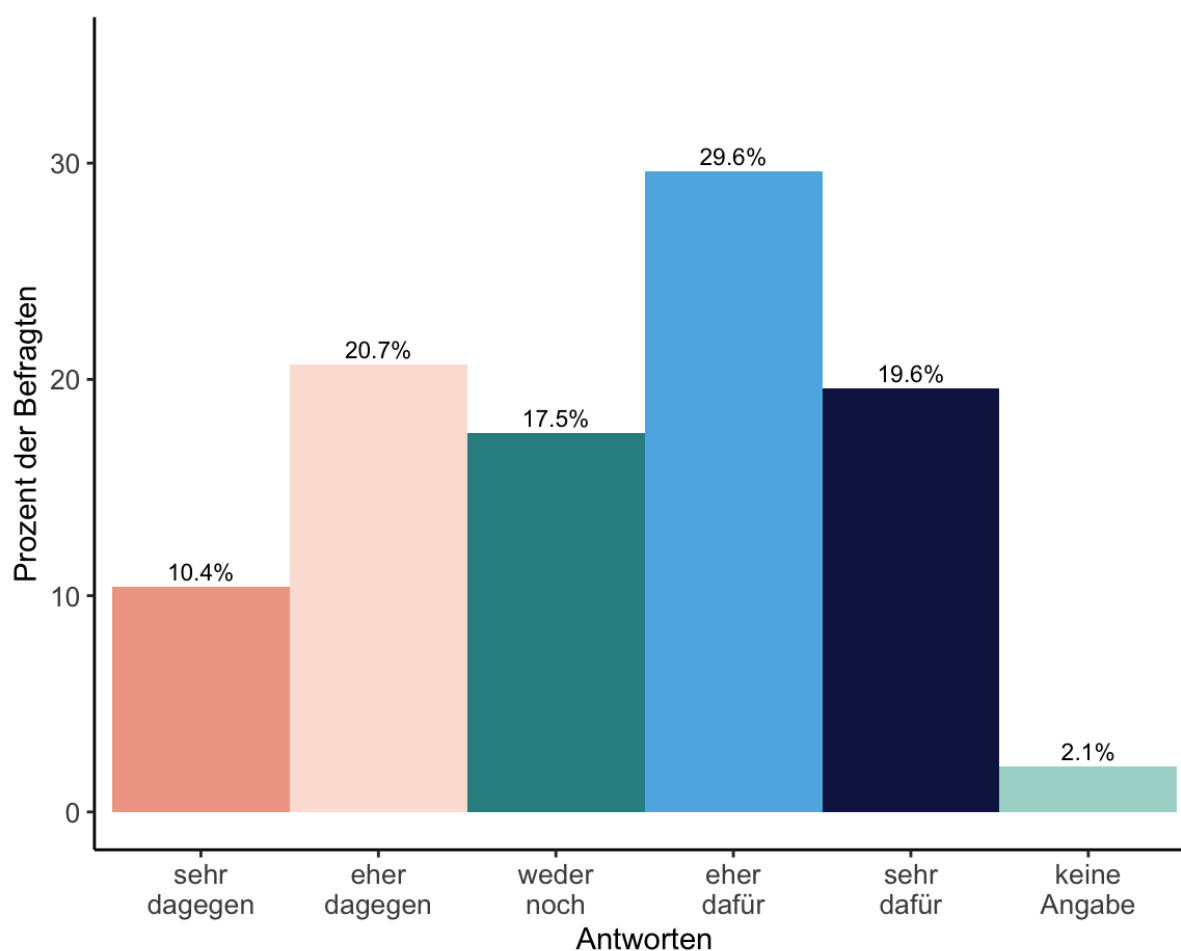
Grafik 2: Prozentanteile der Antworten der Befragten auf drei Fragen zu Erfahrungen mit assistiertem Suizid im Jahr 2022.

4 Einstellung zu assistiertem Suizid

4.1 Allgemeine Einstellung

Grundsätzlich gehen die Einstellungen der befragten Pflegekräfte zur Legalisierung des assistierten Suizids eher auseinander (siehe Grafik 3). Wobei eine Tendenz für die Legalisierung (49,2%) im Vergleich zur Ablehnung (31,1%) festzustellen ist.

Grafik 3: Grundsätzliche Einstellung zu Legalisierung von assistiertem Suizid

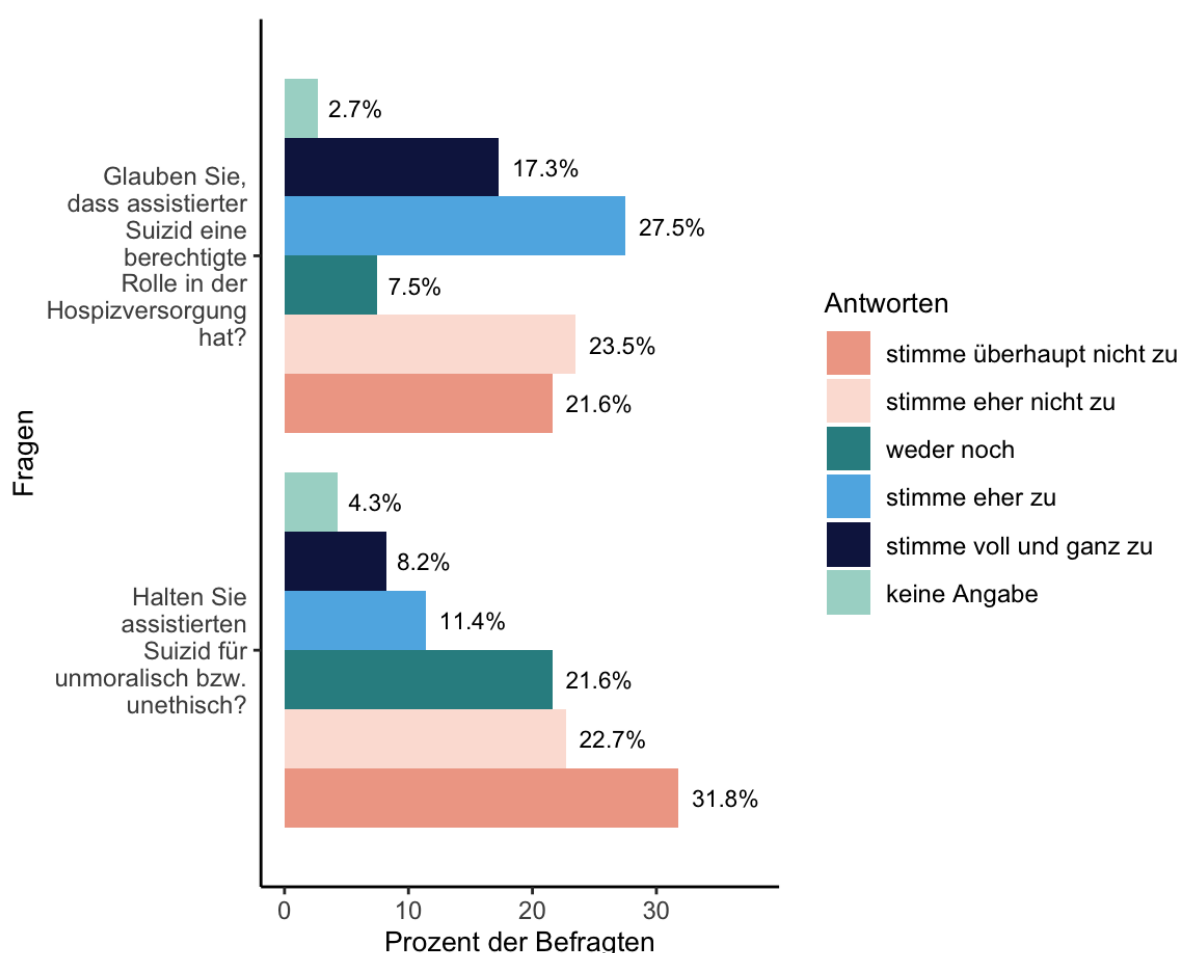


Grafik 3: Prozentanteile der Antworten der Befragten auf die Frage: „Wie stehen Sie zur Legalisierung des assistierten Suizids?“.

4.2 Moralische Bedenken der Pflegekräfte zu assistiertem Suizid

Ein Großteil der Befragten sieht assistierten Suizid nicht als unmoralisch an, dennoch gehen die Meinungen, ob er eine berechnigte Rolle in der Hospizversorgung hat, sehr auseinander (siehe Grafik 4).

Grafik 4: Die Rolle von assistiertem Suizid in der Hospizversorgung und generelle moralische Bedenken

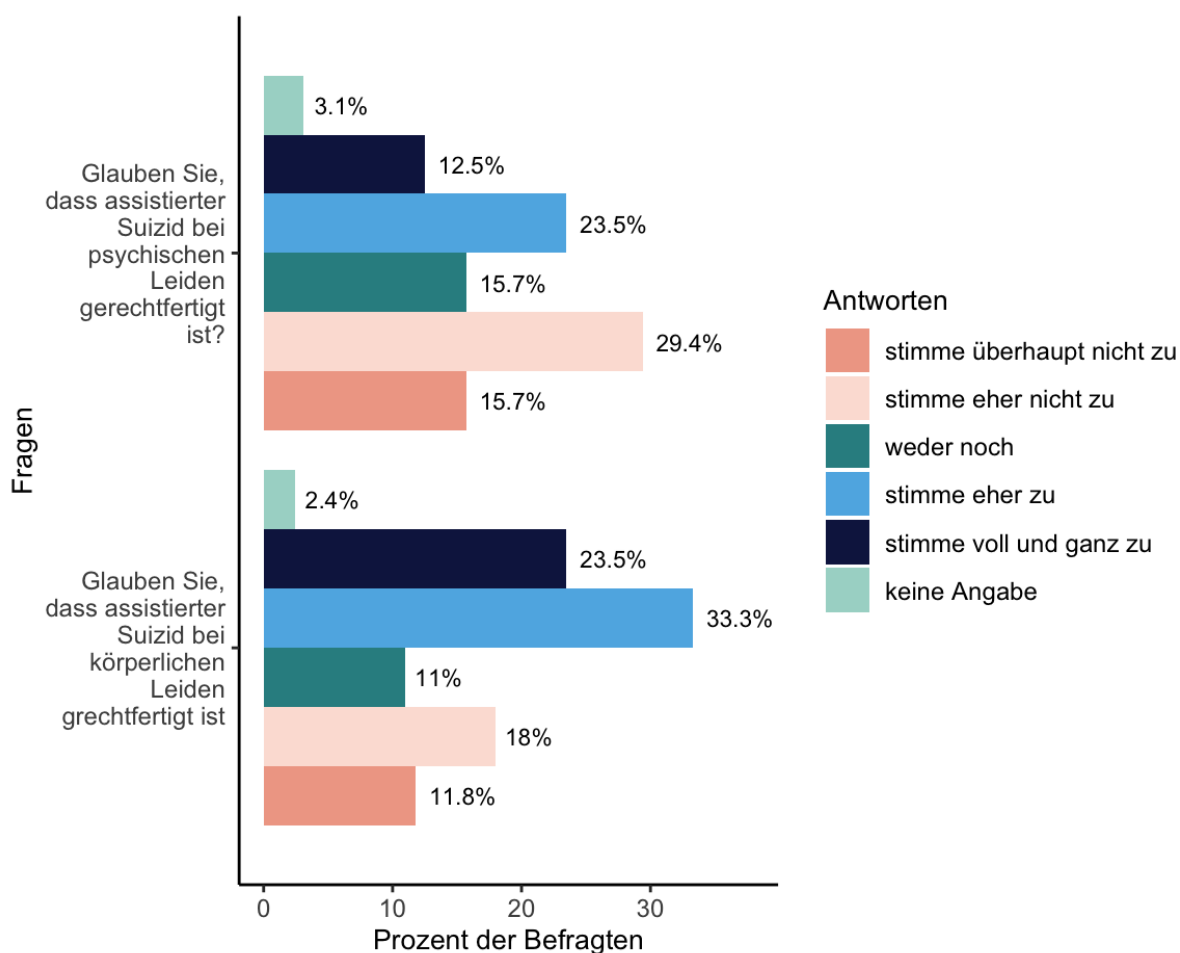


Grafik 4: Prozentanteile der Antworten der Befragten auf Fragen zu moralischen und ethischen Bedenken in Bezug auf assistierten Suizid sowie dessen Rolle in der Hospizversorgung. Für detailliertere Informationen siehe Tabelle 2¹.

¹ Da 25 Teilnehmenden diese Frage nicht beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 255 der Teilnehmenden.

Es lässt sich eine leichte Tendenz erkennen, dass die befragten Pflegekräfte assistierten Suizid bei physischen Leiden als mehr gerechtfertigt ansehen als bei psychischen Leiden (siehe Grafik 5).

Grafik 5: Ethische Einstellungen bei körperlichen und psychischen Leiden



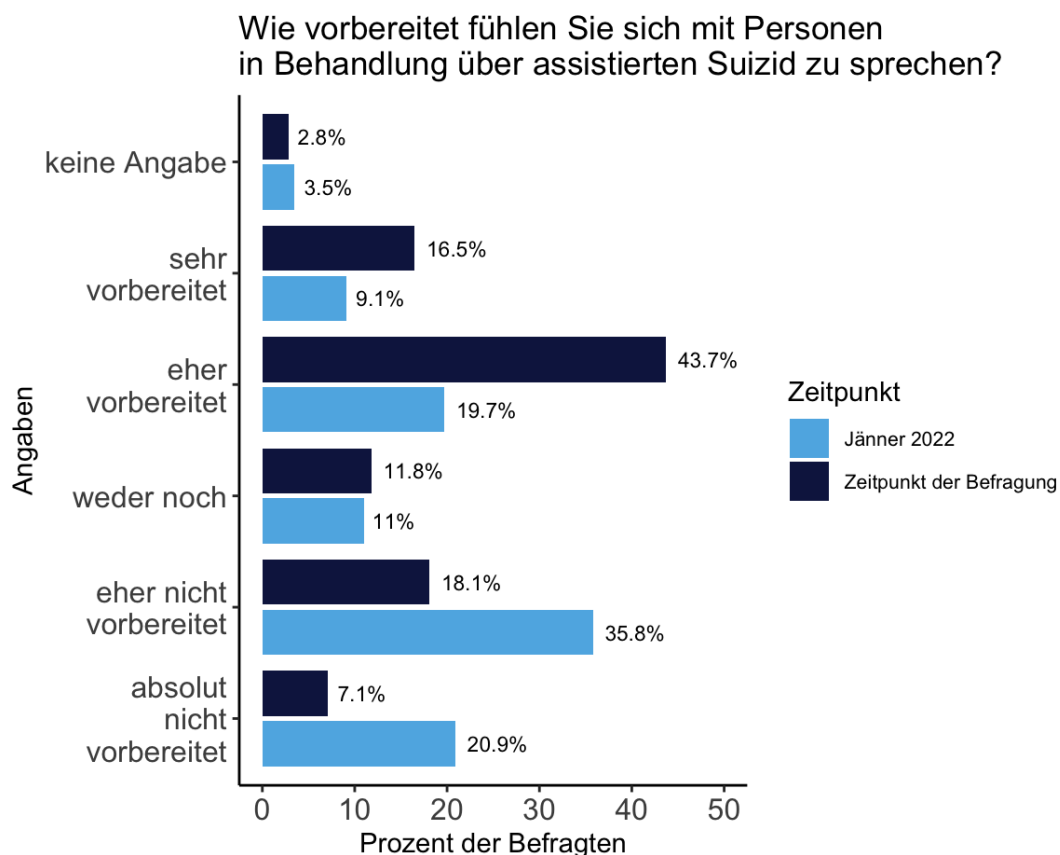
Grafik 5: Prozentanteile der Antworten der Befragten zu ethischen Einstellungen bei physischen und psychischen Leiden. Für detailliertere Informationen siehe Tabelle 2².

² Da 25 Teilnehmende diese Frage nicht beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 255 der Teilnehmenden.

5 Wie vorbereitet fühlen sich Pflegekräfte in Bezug auf das neue Gesetz?

Im Jänner 2022, zum Zeitpunkt der Einführung des Sterbeverfügungsgesetzes, fühlten sich 144 Teilnehmende (56.7%) eher nicht oder absolut nicht vorbereitet um mit ihren Patient:innen über assistierten Suizid zu sprechen. Zum Zeitpunkt der Befragung, Ende (September bis Oktober) 2022, fühlten sie sich deutlich besser vorbereitet. Es gaben nur noch 64 Pflegekräfte (25.2%) an sich eher nicht oder absolut nicht vorbereitet zu fühlen (siehe Grafik 6).

Grafik 6: Gefühl der Pflegekräften auf Gespräche zum Thema assistierter Suizid vorbereitet zu sein



Grafik 6: Veränderung des Gefühls vorbereitet zu sein, um mit Patient:innen über assistierten Suizid zu sprechen, im Zeitraum von Jänner 2022 bis zum Zeitpunkt der Umfrage Ende 2022³.

³ Da 26 Teilnehmende diese Frage nicht beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 254 Teilnehmenden.

5.1 Klarheit der Regelungen zu assistiertem Suizid

Die Regelung des Verfahrens zur Umsetzung der Sterbeverfügung wurde als eher unzureichend klar empfunden. Mehr als die Hälfte gab an, die Regelungen als absolut nicht klar (17,5%) oder eher nicht klar (35,4%) zu erachten. Etwa ein Viertel bewertete die Regelungen als eher klar (26%) und nur 4,3% bewerteten sie als sehr klar.

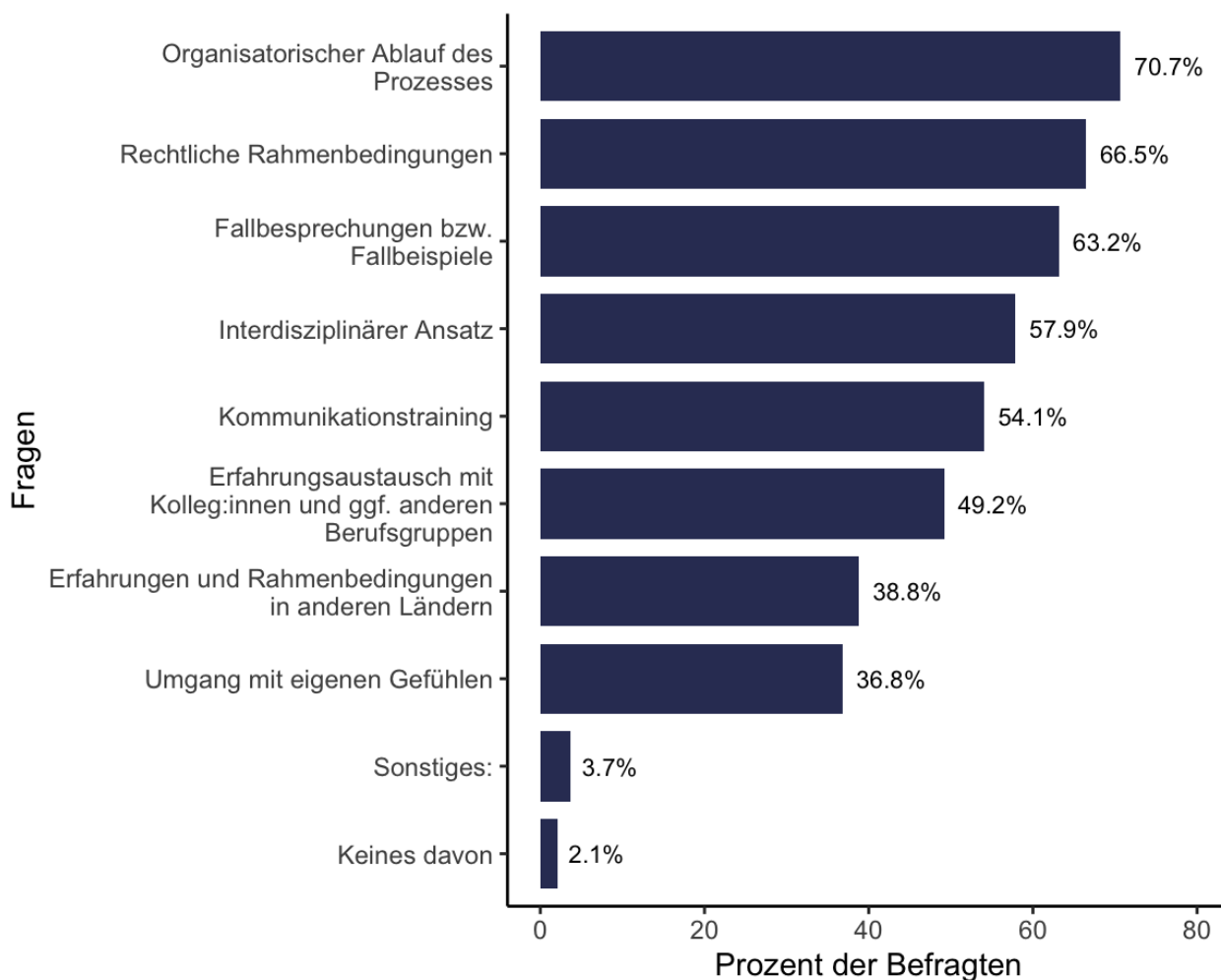
5.2 Bisherige Unterstützung und weiterer Bedarf

Mehr als die Hälfte (62,5%) der Pflegekräfte gab an, Unterstützung in Form von Schulungen, Informationsveranstaltungen o.ä. zur Vorbereitung auf den Umsetzungsprozess des Sterbeverfügungsgesetzes bekommen zu haben. Ein Großteil der Befragten (68,7%) gab jedoch an, weiterhin Bedarf an Informationsveranstaltungen, Fortbildungen oder Schulungen zu diesem Thema zu haben.

5.3 Themen von Interesse für Pflegekräfte bezogen auf die momentane Situation

Die Teilnehmenden wurden auch dazu befragt, welche Themen im Rahmen einer Fortbildung oder Informationsveranstaltung für sie wichtig wären, um mit der momentanen Situation gut umzugehen. Für besonders wichtig erachtet wurden folgende Themen: der organisatorische Ablauf (70,7%), die rechtlichen Rahmenbedingungen (66,5%) sowie konkrete Fallbesprechungen bzw. Fallbeispiele (63,2%). (siehe [Grafik 7](#) und [Tabelle 3](#)).

Grafik 7: Themen von besonderem Interesse für Pflegekräfte



Grafik 7: Angaben der Teilnehmenden zu der Frage: „Welche Themen wären für Sie von besonderem Interesse bzw. besonders hilfreich, um mit der aktuellen Situation gut umgehen zu können?“⁴.

⁴ Da 38 Teilnehmende diese Frage nicht beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 242 Teilnehmenden.

6 Wohlbefinden der Pflegekräfte in Bezug auf das neue Gesetz

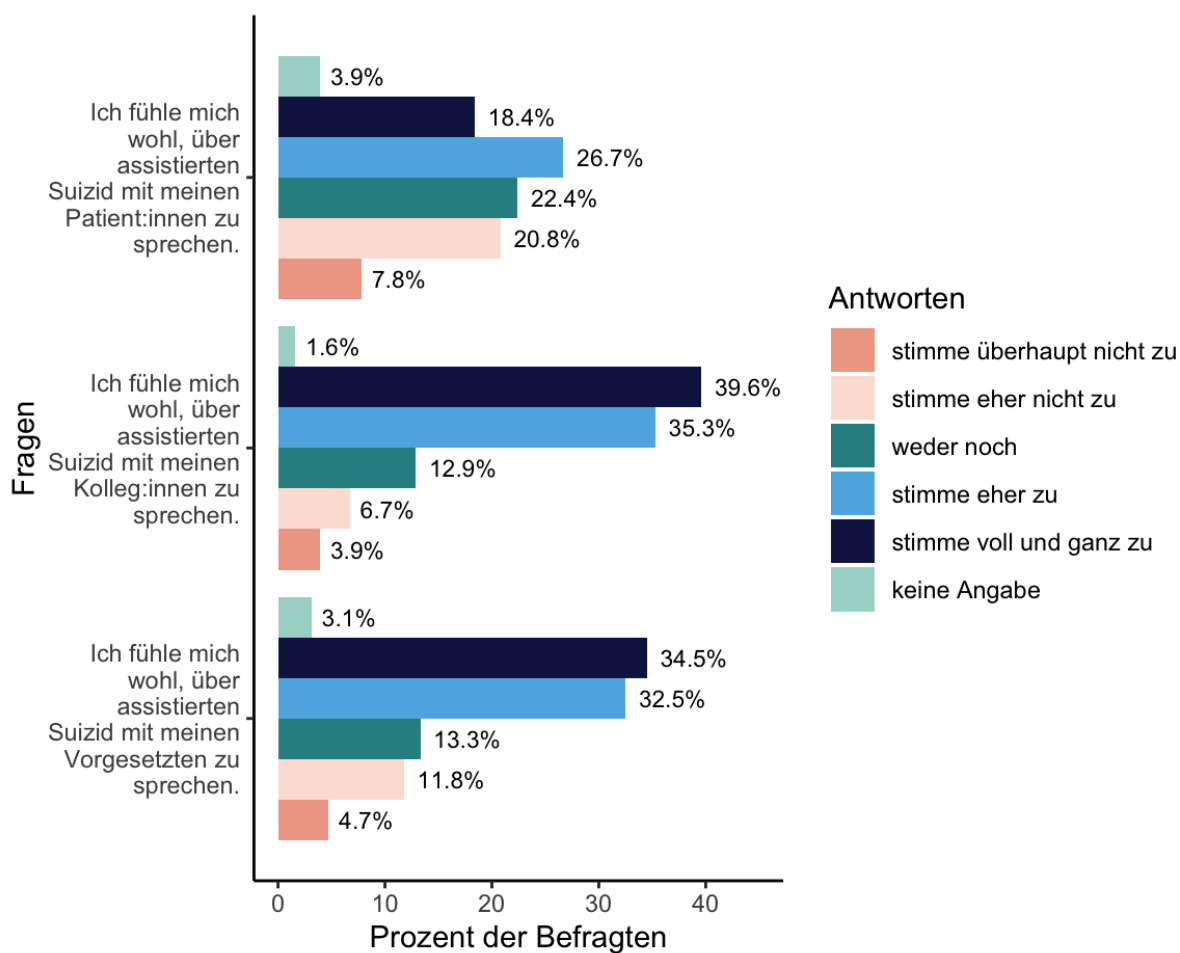
6.1 Veränderung des Wohlbefindens von Pflegekräften in Folge der Legalisierung von assistiertem Suizid

Auf die Frage, ob sich die psychische Gesundheit der Teilnehmenden aufgrund der Legalisierung des assistierten Suizids verändert hat, gab eine große Mehrheit (79,1%) an, dass ihr Wohlbefinden weder gesunken noch gestiegen ist. Bei 14,1% der Befragten kam es zu einer Verschlechterung ihres Wohlbefindens durch das neue Gesetz; bei 4,4% zu einer Verbesserung.

6.2 Wohlbefinden der Pflegekräfte bei Gesprächen über assistierten Suizid

Am wohlsten fühlten sich die Teilnehmenden, mit ihren Kolleg:innen über assistierten Suizid zu sprechen (siehe Grafik 8). Fast Dreiviertel der Pflegekräfte (74,9%) gab hierzu an, sich eher (35,3%) oder voll und ganz (39,6%) wohlfühlen. Ähnlich wohl fühlten sich die Befragten, mit ihren Vorgesetzten über assistierten Suizid zu sprechen. Auch hierbei fühlen sich mehr als die Hälfte eher (32,5%) oder voll und ganz (34,5%) wohl. Das geringste Wohlbefinden empfinden Pflegekräfte dabei mit ihren Patient:innen über assistierten Suizid zu sprechen. Zwar gab hier fast die Hälfte (45,1%) an sich eher (26,7%) oder voll und ganz (18,4%) wohlfühlen, allerdings fühlt sich auch mehr als ein Viertel (28,6%) eher nicht (20,8%) oder überhaupt nicht (7,8%) wohl.

Grafik 8: Fragen zu Wohlbefinden der Pflegekräfte bei Gesprächen über assistierten Suizid



Grafik 8: Wohlbefinden der Pflegekräfte über assistierten Suizid zu sprechen.⁵

⁵ Da 25 Teilnehmende diese Frage nicht mehr beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 255 der Teilnehmenden.

7 Inklusion in die Prozesse betreffend den assistierten Suizid

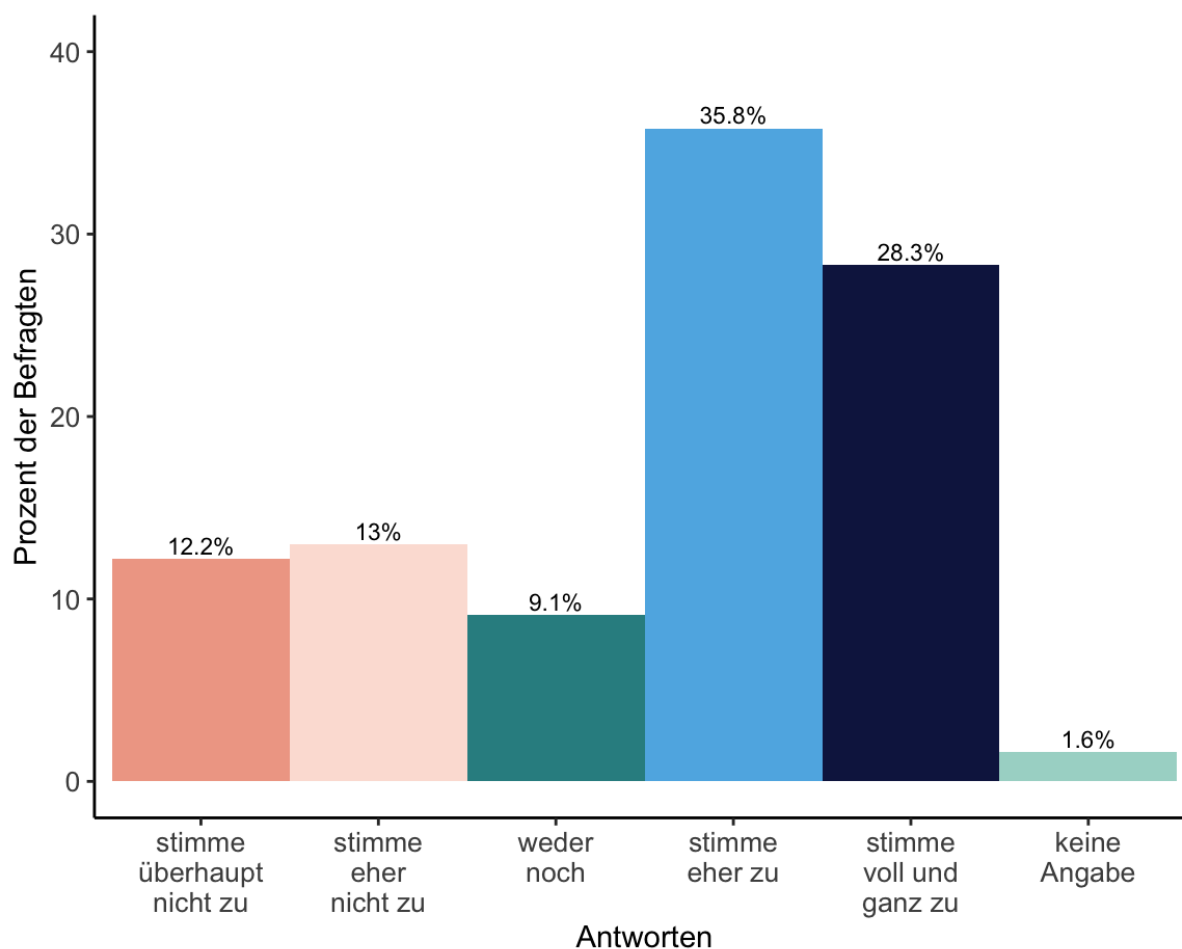
7.1 Einbezug von Pflegekräften in die Entscheidungsfindung bei assistiertem Suizid

Aktuell benötigt ein:e Patient:in, um assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen, die Freigabe von zwei Ärzt:innen, von denen eine:r eine palliativmedizinische Ausbildung haben muss (§7, Abs. 1, StVfG). Pflegekräfte und andere Berufsgruppen sind in diesen Entscheidungsprozess nicht formal eingebunden.

Auf die Frage, ob Pflegekräfte in die Entscheidungsfindung bei assistiertem Suizid einbezogen sein sollten, gab mehr als die Hälfte (64,1 %) der Teilnehmende an, eher oder voll und ganz für einen Einbezug von Pflegekräften zu sein. Ein Viertel (25,2 %) war eher oder gänzlich gegen einen Einbezug (siehe [Grafik 9](#)).

Eine große Mehrheit (86,6%) der Befragten gab an, dass die endgültige Entscheidung betreffend assistierten Suizid entweder von einem Team aus verschiedenen Berufsgruppen getroffen werden (68.1%) oder Ärzt:innen sich vor einer endgültigen Entscheidung mit anderen Berufsgruppen beraten sollten (18,5%).

Grafik 9: Einbezug in die Entscheidungsfindung



Grafik 9: Prozentanteile der Antworten zur Inklusion von Pflegekräften in die Entscheidungsfindung bei assistiertem Suizid. Frage: "Glauben Sie, dass Pflegepersonal offiziell in die Entscheidungsfindung einbezogen werden soll (d.h. als integraler Bestandteil der Überprüfung des Falls mit Mitspracherecht bei der Entscheidungsfindung)?⁶."

⁶ Da 26 Teilnehmende diese Frage nicht beantwortet haben oder die Angaben ungültig waren beziehen sich hier die Prozent- und Häufigkeitsangaben auf 254 der Teilnehmenden.

8 Anhang

8.1 Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Verteilung der angegebenen Berufsbezeichnungen	16
Tabelle 2: Ethische Einstellungen der Pflegekräfte zu assistiertem Suizid	17
Tabelle 3: Themen von besonderem Interesse, für die aktuelle Situation	18

Tabelle 1: Verteilung der angegebenen Berufsbezeichnungen

	Anzahl	Prozent
keine Angabe	6	2.1%
Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:in (DGKP)	239	85.4%
Pflegefachassistent:in	4	1.4%
Pflegeassistent:in	13	4.6%
Heimhelfer:in	0	0.0%
Fach-Sozialbetreuer:in	1	0.4%
Diplom-Sozialbetreuer:in	0	0.0%
sonstige:	17	6.1%

Tabelle 1: Verteilung der momentanen Berufsbezeichnungen der Befragten. Unter „sonstige:“ konnten die Teilnehmenden Angaben im offenen Antwortformat abgeben.

Tabelle 2: Ethische Einstellungen der Pflegekräfte zu assistiertem Suizid

	Halten Sie assistierten Suizid für unmoralisch bzw. unethisch?		Glauben Sie, dass assistierter Suizid eine berechtigte Rolle in der Hospizversorgung hat?		Glauben Sie, dass assistierter Suizid bei körperlichen Leiden gerechtfertigt ist?		Glauben Sie, dass assistierter Suizid bei psychischen Leiden gerechtfertigt ist?	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
keine Angabe	11	4.3%	7	2.7%	6	2.4%	8	3.1%
stimme überhaupt nicht zu	81	31.8%	55	21.6%	30	11.8%	40	15.7%
stimme eher nicht zu	58	22.7%	60	23.5%	46	18.0%	75	29.4%
weder noch	55	21.6%	19	7.5%	28	11.0%	40	15.7%
stimme eher zu	29	11.4%	70	27.5%	85	33.3%	60	23.5%
stimme voll und ganz zu	21	8.2%	44	17.3%	60	23.5%	32	12.5%

Tabelle 2: Detaillierte Angaben der Teilnehmende zu verschiedenen Fragen in Bezug auf ihre ethischen Einstellungen

Tabelle 3: Themen von besonderem Interesse, für die aktuelle Situation

	Nicht angekreuzt		Angekreuzt	
	Anzahl	Prozent	Anzahl	Prozent
Rechtliche Rahmenbedingungen	81	33.5%	161	66.5%
Organisatorischer Ablauf des Prozesses	71	29.3%	171	70.7%
Umgang mit eigenen Gefühlen	153	63.2%	89	36.8%
Kommunikationstraining	111	45.9%	131	54.1%
Erfahrungsaustausch mit Kolleg:innen und ggf. anderen Berufsgruppen	123	50.8%	119	49.2%
Fallbesprechung bzw. Fallbeispiele	89	36.8%	153	63.2%
Interdisziplinärer Ansatz	102	42.1%	140	57.9%
Erfahrungen und Rahmenbedingungen in anderen Ländern	148	61.2%	94	38.8%
Sonstiges:	233	96.3%	9	3.7%
Keines davon	237	97.9%	5	2.1%

Tabelle 3: Detaillierte Angaben der Teilnehmenden zu Themen von besonderem Interesse