

***Die Thematik Sterbehilfe und das neue Sterbeverfügungsgesetz in Österreich aus Sicht von potenziell Betroffenen und Hilfeleistenden***

Bachelorarbeit II

am

Studiengang „Aging Services Management“  
an der Ferdinand Porsche FernFH

Stefanie Waldhauser  
51905197

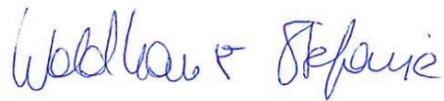
Begutachter/in: Mag. Georg Kudrna

Grafenstein, Mai 2022

## Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.

12.05.2022

A handwritten signature in blue ink, appearing to read 'Wobbe & Stefanie', written in a cursive style.

Unterschrift

## Abstract

Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes, mit dem die Beihilfe zum Suizid in Österreich ab 1.1.2022 erlaubt wurde, und das daraus resultierende Sterbeverfügungsgesetz, warf sowohl bei Expert\*innen als auch bei Privatpersonen bereits im Rahmen des Gesetzesentwurfes Diskussionsbedarf auf.

Ziel dieser Arbeit war es herauszufinden, wie die Regelung zum Sterbeverfügungsgesetz von potenziell Betroffenen und Hilfeleistenden angenommen und als Unterstützung und Hilfe empfunden wird und welche Adaptierungen in Bezug auf das neue Gesetz, dessen Regelung und der Rechtslage zur Sterbehilfe angestrebt werden sollen.

Die Beantwortung dieser Fragen erfolgte im Rahmen einer qualitativen Erhebung mittels leitfadengestützter Interviews, indem die befragten Personen um deren subjektive Meinung und Sichtweise zur Neuregelung und Rechtslage gebeten wurden. Die Auswertung der Interviewgespräche erfolgte mittels Themenanalyse nach Froschauer und Lueger.

Die Ergebnisse der Befragungen zeigen, dass zumindest die Möglichkeit des assistierten Suizids sehr positiv aufgenommen wird, jedoch der Weg dorthin mit einigen Hürden und Einschränkungen behaftet ist und in der Praxis als sehr schwer umsetzbar bewertet wird. Darüber hinaus bietet das Gesetz nicht allen betroffenen Menschen die gleiche Unterstützung, ihren letzten Willen nachzukommen.

Zukünftig gilt es zu beobachten, inwiefern die Beihilfe zum Suizid tatsächlich in Anspruch genommen wird und ob eventuell auch der Ruf nach aktiver direkter Sterbehilfe lauter wird.

Schlüsselbegriffe: Sterbehilfe in Österreich; Beihilfe zum Suizid; Sterbeverfügungsgesetz; Stellungnahme zum Gesetzesentwurf assistierter Suizid

## Abstract

The ruling of the Constitutional Court, which permitted assisted suicide in Austria from 1<sup>st</sup> January of 2022, and the resulting Death Order Act, already raised a need for discussion among both experts and private individuals within the framework of the draft law.

The aim of this paper was to find out how the regulation on the Death Decree Act is accepted by potentially affected persons and aid providers and perceived as support and help and which adaptations are desirable about the new law, its regulation and the legal situation on euthanasia.

These questions were answered in the context of a qualitative survey by means of guideline-based interviews, in which the interviewees were asked for their subjective opinion and views on the new regulation and legal situation. The evaluation of the interview discussions was carried out by means of topic analysis according to Froschauer and Lueger.

The results of the surveys show that the possibility of assisted suicide is received very positively, but the way is very long and is considered very difficult to implement in practice. In addition, the law doesn't offer all affected people the support to fulfill their last will.

In the future, it will be necessary to observe to what extent assisted suicide is actually used and whether the call for active direct euthanasia may also become louder.

Keywords: euthanasia in Austria; assisted suicide; Death Decree Act; Statement on assisted suicide

# Inhaltsverzeichnis

<b>Einleitung</b> .....	<b>1</b>
1.1 Forschungsfrage(n) .....	2
1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	2
<b>2 Theoretischer Hintergrund</b> .....	<b>4</b>
2.1 Das Sterbeverfügungsgesetz .....	4
2.2 Standpunkte / Stellungnahmen zum Sterbeverfügungsgesetz(-entwurf).....	6
<b>3 Empirische Untersuchung – Interview und Methode</b> .....	<b>10</b>
3.1 Das Interview.....	10
3.1.1 Auswahl der Interviewpartner*innen.....	10
3.1.2 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens .....	11
3.1.3 Vorbereitung und Durchführung der Interviews .....	13
3.2 Analyse- und Auswertungsmethode .....	14
3.2.1 Aufbereitung der Inhalte.....	16
<b>4 Empirische Untersuchung – Forschungsergebnisse</b> .....	<b>17</b>
4.1 Meinungen zur Sterbehilfe allgemein.....	17
4.2 Aktuelle Rechtslage und das neue Sterbeverfügungsgesetz .....	18
4.3 Einschränkungen zum Sterbeverfügungsgesetz.....	20
4.4 Sterbewunsch bzw. Suizidgedanken .....	23
4.5 Gedanken zum Sterbeprozess bzw. zu Tötungshandlung .....	25
4.6 Abbringen vom Sterbewunsch und Alternativen zur Sterbehilfe.....	26
4.7 Beihilfe leisten .....	28
4.8 Adaptierungen zur Rechtslage und Regelung der Sterbehilfe.....	30
<b>5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage(n)</b> .....	<b>33</b>
<b>6 Schlussfolgerung und Ausblick</b> .....	<b>38</b>
<b>Literaturverzeichnis</b> .....	<b>39</b>
<b>Abbildungsverzeichnis</b> .....	<b>42</b>
<b>Tabellenverzeichnis</b> .....	<b>43</b>
<b>Anhang</b> .....	<b>44</b>

## Einleitung

In Österreich gab es schon seit längerer Zeit Debatten zu Initiativen bezüglich Sterbehilfe. So hat die Österreichische Bioethikkommission bereits im Jahr 2015 eine Stellungnahme und Empfehlungen zum Thema „Sterben in Würde“ abgegeben und hat sich in weiterer Folge für eine Reform der Rechtslage in Bezug auf die Beihilfe zum Suizid ausgesprochen (Klein, 2020). Mit Ablauf des Jahres 2021 hat der Verfassungsgerichtshof (VfGH) sodann das bisherige Verbot der Hilfeleistung beim Suizid aufgehoben. Dadurch ergab sich die Notwendigkeit einer gesetzlichen Neuregelung, mit der vor allem die Selbstbestimmung gewahrt und ein möglicher Missbrauch vermieden werden soll (Republik Österreich Parlament, 2021a). Dieser Forderung des VfGH wurde mit dem neuen Sterbeverfügungsgesetz nachgekommen, das mit 01.01.2022 in Kraft getreten ist. Seit dem ist der assistierte Suizid in Österreich erlaubt, wenn es sich um schwer oder unheilbar kranke Personen handelt, die volljährig und zweifelsfrei entscheidungsfähig sind (Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik, 2021). Mit diesem Gesetz sollen Hilfe leistende Personen, die schwer kranke Menschen bei ihrer Entscheidung zu sterben unterstützen wollen, strafrechtlich geschützt werden, Druck auf die Betroffenen ausgeschlossen und dafür gesorgt werden, dass der eigene Wunsch, das Leiden zu beenden, nachgekommen werden kann. Dennoch warf und wirft das Thema Sterbehilfe sowie das neue Gesetz sowohl vor als auch nach dessen Inkrafttreten einige Fragen und Kritikpunkte auf. So könne es zum Beispiel schwierig sein, eine Grenze zwischen schwerer und nicht so schwerer Krankheit zu ziehen. Des Weiteren stellt sich auch die Frage, warum auf die eigenständige Entscheidung der Menschen, sich das Leben nehmen und ihr Leid beenden zu wollen, nur im Falle einer schweren Krankheit Rücksicht genommen wird, aber andere Gründe nicht berücksichtigt werden (John, 2021). Vor allem weil die Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes darauf stützt, dass die Entscheidung bei jedem/jeder Einzelnen liegt, ob und aus welchen Gründen er/sie sein/ihr Leben in Würde beenden will und somit die Inanspruchnahme für Beihilfe zum Suizid seitens des VfGH nicht nur auf bestimmte Personengruppen eingeschränkt wird. Trotzdem sieht das neue Sterbeverfügungsgesetz eine solche Einschränkung vor, indem eine straffreie Hilfeleistung nur bei schwer kranken Personen vorgesehen ist und anderen nicht schwer kranken Suizidwilligen diese Möglichkeit verwehrt wird (Birklbauer, 2021, S. 2f.).

Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf ergaben unter anderem, dass es an genauen Regelungen und Handlungsanweisungen für die Suiziddurchführung fehle, vor allem für assistierende Personen im Falle von unvorhersehbaren Nebenwirkungen. Kritiker\*innen haben außerdem die Sorge, dass durch die vorgenommene Lockerung auch der Ruf nach aktiver direkter Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) immer lauter werde und Sterbehilfe zu einer normalen Routine werden könnte (Katholische Kirche Österreich, 2021).

Darüber hinaus würden vulnerable Bevölkerungsgruppen unter Zugzwang gebracht werden und sich unter Druck gesetzt und sich gedrängt fühlen, ihr Leben vorzeitig zu beenden, um anderen nicht zur Last zu fallen. Sie sind auch der Meinung, dass die Lockerung bzw. Legalisierung von Sterbehilfe in Österreich mit einer steigenden Zahl an Suizidfällen einhergehen könnte, wie es mit der steigenden Zahl der assistierten Suizide - etwa in der Schweiz - deutlich wurde. Befürworter\*innen hingegen sehen die anwachsenden Zahlen aber nicht als Ausdruck einer Gefahr, sondern eher als Tatsache, dass das Bedürfnis der Menschen da sei, selbstbestimmt und würdevoll sterben zu können (Keller, 2020, S. 3).

Die österreichische Palliativ Gesellschaft (2022, S. 11) betont, dass Suizidgedanken in palliativen Situationen, wie bei terminalen Erkrankungen oder Pflegebedürftigkeit, nicht sehr selten seien, jedoch sei ein Sterbewunsch nicht immer mit Suizidalität gleichzusetzen. Ein Sterbewunsch sei oft ein Signal, dass Patient\*innen nicht mehr unter diesen Bedingungen oder in einer bestimmten Situation leben wollen oder können. Wenn man aber die Betroffenen im Rahmen einer Palliativversorgung unterstütze, um die Bedingungen ertragbarer zu machen, könnte sich der Wunsch nach Sterben auch wieder ändern.

## **1.1 Forschungsfrage(n)**

Durch die in der Einleitung erläuterten Problemstellung ergeben sich folgende

### **Forschungsfrage(n):**

- Wie wird die Regelung zum Sterbeverfügungsgesetz von potenziell Betroffenen und Hilfeleistenden angenommen und inwiefern wird es als Unterstützung und Hilfe gesehen?
  - Welche möglichen Adaptierungen in Bezug auf das Sterbeverfügungsgesetz und generell zur Sterbehilfe sollten angestrebt werden?

## **1.2 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit**

Mit dieser Arbeit soll beantwortet werden, was Personen von dem neuen Sterbeverfügungsgesetz in Österreich und generell vom Thema Sterbehilfe halten und wie ihre subjektive Meinung dazu ist. Es soll in Erfahrung gebracht werden, ob oder wie dieses neue Gesetz tatsächlich als Unterstützung für ein würdevolles Sterben gesehen wird - sowohl als potenzielle betroffene Kranke als auch als Hilfeleistende und Angehörige bzw. nahestehende Personen. Welche Überlegungen, Fragen sowie positive und negative Auswirkungen ergeben sich für die Menschen? Weiters soll darauf eingegangen werden, welche und ob überhaupt mögliche Anpassungen, in Form von weiteren Lockerungen oder auch Einschränkungen denkbar bzw. wünschenswert wären.

Das methodische Vorgehen zur Erreichung der Ziele und Beantwortung der Forschungsfragen ist neben einer Literaturanalyse/-recherche im Eingangsteil, die empirische Untersuchung.

Die Arbeit gliedert sich in sechs Kapitel. Nach der Einleitung mit Erläuterung der Forschungsfrage(n), Zielsetzung und Aufbau der Arbeit in Kapitel 1, folgt in Kapitel 2 der theoretische Hintergrund für diese Arbeit. Was ist das Sterbeverfügungsgesetz, wie kam es dazu und welche rechtlichen Bestimmungen enthält es? Was sind die Voraussetzungen und Einschränkungen, um Beihilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen? Weiters werden die, für diese Arbeit, relevanten Meinungen, Überlegungen bzw. Kritikpunkte zum Gesetz bzw. zum Gesetzesentwurf von Privatpersonen als auch von Expert\*innen erläutert. Die Literaturrecherche für die Einleitung wie auch für den theoretischen Hintergrund erfolgte durch eine Heranziehung von aktuellen bzw. relevanten Beiträgen bzw. Artikeln und Veröffentlichungen aufgrund von aktuellen Gegebenheiten zum Thema Sterbehilfe und dem neuen Sterbeverfügungsgesetz. Hierfür wurden die E-Book Library und Recherche-Datenbanken (Wiso, SpringerLink) aus der e-Bibliothek der FernFH, Google Scholar und vor allem diverse Internetrecherchen mit Schlagwörtern und Begriffen wie „Sterbehilfe in Österreich“, „Beihilfe zum Suizid“, „aktuelle Rechtslage/rechtliche Regelungen/gesetzliche Bestimmungen zur Sterbehilfe in Österreich“, „Sterbeverfügungsgesetz“, „Stellungnahme zum Gesetzesentwurf assistierter Suizid“, „Meinungen zur Neuregelung der Sterbehilfe ab 1.1.2022 in Österreich“, herangezogen.

Kapitel 3 befasst sich mit der für die Beantwortung der Forschungsfrage(n) methodische Vorgehensweise. Die Kriterien für die Auswahl der Interviewpartner\*innen werden dargestellt, wie auch eine Auflistung und Erläuterung der Interviewfragen. Es erfolgt außerdem eine detaillierte Beschreibung über die Vorbereitung und Durchführung der qualitativen Interviews sowie eine Darstellung der gewählten Erhebungs- und Analysemethoden.

In Kapitel 4 werden die Meinungen und Aussagen aller Teilnehmer\*innen nach Themen sortiert und zusammengefasst und in Kapitel 5 die Ergebnisse diskutiert und die Forschungsfragen ausgewertet bzw. beantwortet. Abschließend wird in Kapitel 6 versucht, eine Schlussfolgerung sowie einen möglichen Ausblick auf zukünftige Vorgehensweisen und mögliche Reformen der Rechtslage zum Thema Sterbehilfe in Österreich zu geben.

## **2 Theoretischer Hintergrund**

Die Suizidhilfe (§ 78 StGB) als auch die Tötung auf Verlangen (§ 77 StGB) standen bis zum 31.12.2021 in Österreich ausnahmslos unter Strafe. Am 11.12.2020 kam der VfGH aber zu dem Erkenntnis, dass mit dem Recht auf Selbstbestimmung jeder/s Einzelnen, auch das Recht auf einen menschenwürdigen Tod besteht, sowie das Entscheidungsrecht, im Falle eines Sterbewunsches, die Hilfe von Dritten in Anspruch zu nehmen. Der Gesetzgeber hat diesen Wunsch zu akzeptieren, sofern es sich um eine selbstbestimmte Entscheidung handelt, ohne Druck oder Verleitung. Ein Verbot einer solchen Entscheidung würde laut dem Erkenntnis des VfGH einen extremen Eingriff in das Selbstbestimmungsrecht jeder/s Einzelnen darstellen. Daher gilt das bisherige Verbot der Hilfeleistung beim Suizid als verfassungswidrig und wurde somit mit Ablauf des 31. Dezember 2021 aufgehoben. Die Verleitung zum Selbstmord, wie auch die Tötung auf Verlangen nach § 77 StGB bleiben aber weiterhin strafbar (VfGH, 2020). Aufgrund dieser Entscheidung war der österreichische Gesetzgeber angehalten, bis zum Ende des Jahres 2021 gesetzliche Regelungen zu finden, um einen Missbrauch zu verhindern. Es musste einerseits sichergestellt werden, dass die sterbewillige Person nicht beeinflusst und die Entscheidung freiwillig und ohne Druck geäußert wird und andererseits, dass die beim Suizid helfenden Personen strafrechtlich abgesichert sind. Mit 23. Oktober 2021 wurde sodann im Nationalrat ein Ministerialentwurf (150/ME XXVII. GP) zum Sterbeverfügungsgesetz eingebracht. In einem dreiwöchigen Begutachtungszeitraum (bis zum 12.11.2021) gab es die Möglichkeit, Stellungnahmen und unterschiedliche Sichtweisen zum Gesetzesentwurf, sowohl von Institutionen als auch von Privatpersonen, einzubringen (Republik Österreich Parlament, 2021a). Die für diese Arbeit relevanten Stellungnahmen werden unter Punkt 2.2 genauer beleuchtet.

### **2.1 Das Sterbeverfügungsgesetz**

Mit 1.1.2022 trat das Sterbeverfügungsgesetz in Österreich in Kraft, das nun den assistierten Suizid, unter bestimmten Voraussetzungen, für eine sterbewillige Person, die ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat oder österreichische Staatsangehörige ist, zulässt. Neben Volljährigkeit muss auch noch die Entscheidungsfähigkeit einer betroffenen Person zweifelsfrei gegeben sein, da der oder die Hilfeleistende eine ausreichende Grundlage braucht, dass die sterbewillige Person tatsächlich eine auf freier Selbstbestimmung gegründete Entscheidung zur Selbsttötung getroffen hat. Darüber hinaus ist es Bedingung, dass die sterbewillige Person an einer im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet,

deren Folgen die gesamte Lebensführung negativ beeinflusst und ein Leidenszustand besteht, der sich nicht abwenden lässt (Österreichische Notariatskammer, o. J.).

Folgendes Prozedere ist laut Gesetz vorgesehen: Liegt ein Sterbewunsch vor, müssen vorerst zwei ärztliche Aufklärungsgespräche stattfinden, in denen die sterbewillige Person von zwei unabhängigen Ärzt\*innen über Behandlungsalternativen aufgeklärt wird, von denen eine/r über eine Qualifikation in der Palliativmedizin verfügen muss. Eine krankheitswertige psychische Störung schließt die Entscheidungsfähigkeit aus. Hat der/die Ärzt\*in Zweifel, ob der Sterbewunsch aufgrund einer solchen Störung besteht, muss zusätzlich eine Abklärung durch eine/n Psychiater\*in oder eine/n klinische/n Psycholog\*in erfolgen. Außerdem wird die betroffene Person über die notwendige Dosierung und Einnahme des zum Tod führenden Mittels und dessen Auswirkungen aufgeklärt und über vorhandene Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch und suizidpräventive Beratung informiert. Die ärztlichen Personen müssen darüber hinaus bei der sterbewilligen Person eine wie oben beschriebene Krankheit im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes bestätigen (Republik Österreich Parlament, 2021b).

Nach einer Bedenkzeit oder einer sogenannten Wartefrist von grundsätzlich zwölf Wochen, kann dann in weiterer Folge eine Sterbeverfügung bei einem oder einer Notar\*in oder einem oder einer rechtskundigen Mitarbeiter\*in der Patientenvertretungen aufgesetzt werden. Diese Wartefrist kann sich ausnahmsweise auf zwei Wochen verkürzen, wenn eine ärztliche Person bestätigt hat, dass die sterbewillige Person an einer unheilbaren, zum Tod führenden Erkrankung leidet, die bereits in die terminale Phase eingetreten ist und nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod führen wird.

Bei der Errichtung der Sterbeverfügung ist es nochmals erforderlich, die Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person zu beurteilen und zu dokumentieren, sowie ein umfassendes Gespräch über die in den ärztlichen Aufklärungsgesprächen besprochenen Punkte durchzuführen. Außerdem soll über die möglichen Alternativen (z.B. Möglichkeit einer Patientenverfügung) informiert und insbesondere über die rechtlichen Auswirkungen hingewiesen werden (Republik Österreich Parlament, 2021b). Zusätzlich gibt es die Möglichkeit eine oder mehrere hilfeleistende Personen bzw. Vertrauenspersonen in der Sterbeverfügung anzugeben, welche die sterbewillige Person auf ihren Weg zum Suizid und bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahmen unterstützen können. Die angegebenen Personen müssen ebenfalls volljährig und entscheidungsfähig sein. Nach der Errichtung einer Sterbeverfügung, die nur höchstpersönlich aufgesetzt werden darf, ist diese unmittelbar von der dokumentierenden Person an das Sterbeverfügungsregister zu melden (Österreichische Notariatskammer, o. J.).

Liegt sodann eine wirksame Sterbeverfügung vor, dürfen gelistete Apotheken das lebensbeendende Präparat in der Sterbeverfügung angegebenen Dosierung an die betroffene Person

selbst oder an eine in der Sterbeverfügung angegebenen Vertrauensperson, abgeben. Auch die Abgabe muss von der Apotheke an das Sterbeverfügungsregister gemeldet werden (Republik Österreich Parlament, 2021b). Eine Sterbeverfügung verliert nach einem Jahr ihre Wirksamkeit. Danach müssen wieder ärztliche Gespräche stattfinden und die Verfügung neu aufgesetzt werden (Österreichische Notariatskammer, o. J.).

Die konkrete Tötungshandlung muss jedenfalls von der betroffenen Person selbst durchgeführt werden und in einem von ihr gewählten, privaten Rahmen erfolgen. Aktuell sind keine staatlichen Einrichtungen oder Suizidstationen bzw. Suizidorganisationen vorgesehen (Republik Österreich Parlament, 2021a).

Weiterhin strafbar bleibt eine Hilfeleistung bei Minderjährigen und bei Personen, die nicht an einer adäquaten Krankheit im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes leiden. Weiters strafrechtlich verfolgt wird auch die Verleitung und die Hilfeleistung aus eigennützigen und verwerflichen Motiven und wenn die sterbewillige Person nicht nach vorgesehenen Prozedere ärztlich aufgeklärt wurde (Republik Österreich Parlament, 2021b).

## **2.2 Standpunkte / Stellungnahmen zum Sterbeverfügungsgesetz(-entwurf)**

Wie unter Punkt 2 bereits erwähnt, gab es für die Öffentlichkeit die Möglichkeit vom 23. Oktober 2021 bis 12. November 2021 Stellungnahmen zum Entwurf des Sterbeverfügungsgesetzes kundzutun, die auch in Anspruch genommen wurde. Genau genommen wurden sowohl von Institutionen bzw. Expert\*innen als auch von Privatpersonen, insgesamt 139 Stellungnahmen abgegeben (Republik Österreich Parlament, o. J.), wovon hier einige, für diese Arbeit relevanten, Meinungen angeführt werden.

Eine ethische Sichtweise ist beispielsweise, dass es sehr wohl wichtig sei, die Menschen auf ihren letzten Lebensweg mit Hoffnung und Beistand zu unterstützen, aber das natürliche Lebensende zu respektieren. In der klassischen Ethik und Moraltheologie sei daher eine Handlung, wie sie unter die assistierte Suizidhilfe fällt, strikt abzulehnen (Spindelböck, 2021, S.1). Dazu gibt es die Gegenargumentation, dass es ebenso ethisch erlaubt sein solle, nach wohlüberlegtem Entschluss, das Leben zu beenden, wenn kein anderer Ausweg außer Leid gesehen wird. Es besteht der Standpunkt, dass es unbarmherzig sei, jemanden zu einem leidvollen Leben zu zwingen und dass ein ethisches Suizidverbot somit einer unbedingten Lebenspflicht gleichzusetzen wäre (Kummer, 2021, S. 1).

Einige Stellungnahmen gibt es vor allem bei Bedingungen wie der Entscheidungsfähigkeit und Volljährigkeit. Wo einige diese Voraussetzungen für gut befinden, wird von anderen des Öffentlichen kritisiert, dass nur entscheidungsfähige Personen mit somatischen Krankheiten und nur

volljährige Personen für die Möglichkeit der Suizidhilfe in Betracht kommen. So sollen Personen mit schweren psychischen Erkrankungen nicht von Vorhinein von einer Entscheidungsfähigkeit ausgeschlossen werden und können genauso unter schweren Leidensdruck stehen wie körperlich Kranke. Auch psychisch kranke oder depressive Menschen haben einen freien Willen und ein Recht auf einen würdevollen und selbstbestimmten Tod (Fink, 2021). Ein genereller Ausschluss von psychisch kranken Menschen komme daher einer Diskriminierung gleich, da bestimmte psychisch kranke Menschen sehr wohl fähig seien, eine rationale und selbstständige Entscheidung über das eigene Lebensende zu treffen. Zudem dürfen diese Menschen, sofern sie entscheidungsfähig sind, nach dem Erwachsenenschutzgesetz Behandlungen ablehnen, auch wenn der Tod die Folge wäre (Klein, 2021, S. 2). Darüber hinaus wäre es auch wünschenswert, demenziell erkrankte Menschen miteinzubeziehen, da auch für diese Personen ein unabwendbarer Leidenszustand bestehe. Generell wird argumentiert, dass die Einschränkung auf nur physisch Kranke nicht gerechtfertigt sei, da es für einen Sterbewunsch oft unterschiedliche Beweggründe gäbe, oft auch existenzielle Beweggründe, wie „niemanden zur Last fallen wollen“, jedoch solle keine der suizidwilligen Personen verpflichtet sein, darüber Rechenschaft abzugeben (Weixler, 2021, S. 3f.).

Wie bereits erwähnt, gibt es auch Einwände, dass Minderjährige von der Inanspruchnahme einer Sterbehilfe ausgeschlossen und als nicht entscheidungsfähig eingestuft werden, obwohl normal entwickelte mündige Minderjährige auch in medizinischen Angelegenheiten entscheidungsfähig seien und beispielsweise das Recht haben, eine Patientenverfügung aufzusetzen (Bernat, 2021, S. 4f.). Kinder und Jugendliche, die urteils- und einsichtsfähig sind, sollen daher berechtigt sein, eine Sterbeverfügung zu errichten (Piskaty, 2021, S.2). Eine schwere unheilbare Erkrankung könne genauso bei Minderjährigen auftreten, daher wäre es unrechtmäßig, dass sie aufgrund ihres Alters weiter leiden müssen. Ein Vorschlag wäre in diesem Fall eventuell die Einbindung der gesetzlichen Vertreter\*innen (Senger, 2021).

Weiters beanstandet wird, warum eine Sterbeverfügung nicht bereits im Vorhinein, unabhängig vom Vorliegen einer Krankheit, aufgesetzt werden könne. Dies hätte den Vorteil, dass diese bereits aufliege, und umgesetzt werden könne, sofern eine betroffene Person später aufgrund des Krankheitszustandes vielleicht nicht mehr in der Lage sei, eine Sterbeverfügung selbst zu errichten (Senger, 2021). Keiner Person solle es abgesprochen werden, das eigene Leben selbstverantwortlich für die Zukunft zu planen, zu gestalten und im Falle des Falles vorgesorgt zu sein (Vecsera, 2021, S.14).

Aufgeworfen wurde auch die Frage, welche Möglichkeiten suizidwillige Personen haben, die nicht (mehr) im Stande sind, eigenhändig eine Sterbeverfügung zu unterzeichnen (Weixler, 2021, S. 4). Gelte es als höchstpersönlich, wenn sich Menschen nicht verbal verständigen können oder beispielsweise aufgrund einer Lähmung nicht unterschreiben können? Oder was

machen Sterbewillige, die das Präparat nicht selbständig einnehmen können (Stampfer, 2021)? Dieses Problem wird als Diskriminierung angesehen, da Betroffene zwar grundsätzlich die Voraussetzungen erfüllen, jedoch nicht in der Lage seien, sich selbst das Leben zu nehmen. Menschen mit einem fortschreitenden Krankheitsverlauf, die ihre Bewegungsfähigkeit mehr und mehr verlieren, seien auf eine Art und Weise gezwungen, ihrem Leben, bereits weit vor dem Eintreten der unerträglichen Leidensphase, ein Ende zu bereiten. Es könne generell immer die Situation eintreten, dass eine gänzliche Bewegungseinschränkung erst nach dem Aufsetzen einer Sterbeverfügung eintrete und gerade bei Vorliegen eines noch schlechteren Gesundheitszustandes, bleibe dann das Recht auf Suizidhilfe verwehrt bzw. könne diese nicht in Anspruch genommen werden (Vecsera, 2021, S.10).

Kritisiert wird zudem auch die generelle zwölfwöchige Bedenkzeit zwischen dem ersten ärztlichen Gespräch und dem Aufsetzen einer Sterbeverfügung. Diese solle nur für jene Menschen gelten, die aufgrund einer akuten Krisensituation möglicherweise voreilige Suizidentscheidungen treffen. Es werde aber für jene als unangemessen angesehen, die beispielsweise schon über einen langen Zeitraum an einer chronischen Erkrankung leiden oder bereits vor dem ärztlichen Gespräch ein für sie unerträgliches Leben führen. Daher solle es in diesen Fällen möglich sein, die Wartefrist individuell herabzusetzen (Bernat, 2021, S. 3; Vecsera, 2021, S. 12f.).

Ein weiteres Problem stellt der Ablauf der Wirksamkeit einer Sterbeverfügung nach einem Jahr dar. Ein gefasster Sterbewille könne durchaus über mehrere Jahre bestehen und durch die einjährige Gültigkeitsfrist seien Betroffene gezwungen, das gesamte Prozedere erneut durchzulaufen. Das stelle einerseits eine finanzielle, andererseits eine psychische Belastung dar (Vecsera, 2021, S. 14). Die beschränkte Gültigkeit könne kranke Personen dazu animieren oder dazu drängen, die Tötungshandlung vorzeitig durchzuführen, weil die Neuerrichtung und das dazugehörige Prozedere für manche einen großen Aufwand darstelle (Rumetshofer, 2021).

Angemerkt wurde außerdem, dass es an einer genauen Regelung fehle, ob Suizidwillige die Selbsttötung tatsächlich nur im privaten Umfeld durchführen dürfen oder beispielsweise auch in einer Pflege- oder Betreuungseinrichtung. Ein Ausschluss von Betroffenen, die sich in einer solchen Einrichtung befinden und das letale Mittel nicht einnehmen dürfen, wird als Ungleichbehandlung bzw. Diskriminierung eingestuft. Eine solche Einschränkung wäre grundsätzlich nicht gerechtfertigt (Klein, 2021, S.5).

Als letzten Kritikpunkt wird angeführt, dass beteiligte Dritte bzw. Hilfeleistende zu wenig Unterstützung und Beistand zugesagt bekommen würden. Vor allem für Personen, die in einem engen Verhältnis zu den Suizidwilligen stehen, bedürfe es an Unterstützungsangeboten durch kompetentes Personal, insbesondere im psychischen Bereich (Weixler, 2021, S.2). Auch ein

Beratungsgespräch bei zuständigen oder suizidpräventiven Stellen für hilfeleistende Personen wäre wünschenswert, weil gerade auch sie sich vergewissern müssen, dass noch eine Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person vorliege, um nicht in einen Fremdtötungsverdacht zu geraten und sich gegebenenfalls strafbar zu machen (Rumetshofer, 2021).

### **3 Empirische Untersuchung – Interview und Methode**

Für den empirischen Teil wurden fünf leitfadengestützte qualitative Interviews mit potenziell Betroffenen / Hilfeleistenden durchgeführt. Ziel war es, Meinungen und Standpunkte und deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede zum Thema Sterbehilfe und dem Sterbeverfügungsgesetz der Befragten herauszuarbeiten, zusammenzufassen und zu interpretieren.

Die Interviews wurden anschließend transkribiert, analysiert und nach interpretativ-reduktiven Verfahren im Rahmen der Themenanalyse nach Froschauer und Lueger ausgewertet, um die Forschungsfrage(n) zu beantworten.

#### **3.1 Das Interview**

##### **3.1.1 Auswahl der Interviewpartner\*innen**

Der zentrale Punkt für die Auswahl der Interviewpartner\*innen war, dass gerade jene Personen befragt werden sollten, die nicht unbedingt Fachexpert\*innen zum Thema Sterbehilfe sind, sondern allgemein potenziell Betroffene wie auch Hilfeleistende mit ihrer subjektiven Meinung zu dieser Thematik. Jeder Mensch kann so gesehen mögliche/r Betroffene/r als auch Hilfeleistende/r sein. Vielleicht ist er/sie bereits aktuell direkt oder indirekt oder irgendwann in der Zukunft damit konfrontiert. Fakt ist, dass sich jede Person mit diesem Thema auseinandersetzen kann und eine eigene Sichtweise dazu hat.

Durch beabsichtigte oder zufällige Gespräche über Sterbehilfe im näheren Umfeld und Bekanntenkreis, fanden sich sodann sechs geeignete Interviewpartner\*innen, die sich über das Thema und / oder das neue Gesetz bereits Gedanken gemacht haben und / oder auch indirekt / direkt betroffen sind oder waren. So erfolgte bei vorerst fünf geeigneten Kandidat\*innen die persönliche Kontaktaufnahme und die Bitte um Teilnahme an einem Interview. Jede/r der zum Interview gebetenen Kandidat\*innen stimmte einem Gespräch zu. Die sechste Person war als Ersatzkandidat\*in gedacht, sollte jemand, aus welchen Gründen auch immer, abspringen, was jedoch nicht der Fall war.

Bei den Teilnehmer\*innen (vgl. Tabelle 1) handelte es sich um eine/n Pensionist\*in, der/die sich mit dem neuen Sterbeverfügungsgesetz bereits beschäftigt und auseinandergesetzt hat und in der Vergangenheit mit einer/einem Angehörigen mit Alzheimer konfrontiert war. Eine Person ist ehrenamtliche/r Mitarbeiter\*in in einem Hospizzentrum, sowie eine Person ein/e freiwillige/r Rettungssanitäter\*in. Ein/e weitere/r Kandidat\*in ist in einem Alten- und Pflegeheim als Diplomierte/r Gesundheits- und Krankenpfleger\*in (DGKP) tätig und ein/e Teilnehmer\*in

ist insofern aktuell persönlich betroffen bzw. potenziell Hilfeleistende/r, indem der/die Lebenspartner\*in an einem irreparablen Tumor leidet und sich somit in letzter Zeit viel mit dem Thema „letzter Lebensweg“ auseinandergesetzt hat.

**Tabelle 1:** Interview(-code) und Teilnehmer\*innen

INTERVIEW	TEILNEHMER*INNEN
INT_1	Pensionist*in (B-01)
INT_2	Ehrenamtliche/r im Hospizzentrum (B-02)
INT_3	DGKP im Alten- und Pflegeheim (B-03)
INT_4	Freiwillige/r Rettungssanitäter*in (B-04)
INT_5	Aktuell potenziell hilfeleistende Person (B-05)

### 3.1.2 Aufbau und Inhalt des Interviewleitfadens

Qualitative Interviews schaffen eine offene und vertrauliche Gesprächsatmosphäre und geben die Möglichkeit, in die Tiefe zu gehen, um zur Innensicht der Befragten zu gelangen und so ihre subjektive Wahrnehmung und Beurteilung zu einem Thema zum Vorschein zu bringen. Es gibt verschiedene Arten von qualitativen Interviews - für diese Arbeit wurde mit strukturierten Leitfadeninterviews gearbeitet. Hier wird der Leitfaden aufgrund eines theoretischen Hintergrundes erstellt und somit sichergestellt, dass wichtige Aspekte angesprochen werden und die Antworten miteinander vergleichbar sind. Dennoch sind die Leitfadenfragen sehr offen und flexibel und können an die Situation angepasst werden, sodass die Befragten offen und frei antworten können. Mit Steuerungsfragen kann dann bei Bedarf auf relevante, noch nicht von der befragten Person angesprochene Aspekte, hingelenkt werden (Kuso & Waldherr, 2020, S. 72f.). Zur Entwicklung des Leitfadens wurde das SPSS-Verfahren nach Helfferich (2009) angewendet, indem zuerst in einem Brainstorming alle möglichen Fragen gesammelt werden. Danach werden nicht benötigte oder nicht geeignete Fragen gestrichen und die übrig gebliebenen nochmals überarbeitet. Diese werden dann sowohl nach Themenblöcke als auch nach Erzählaufforderungsfragen und Steuerungsfragen sortiert. Zum Schluss werden sie in einer Tabelle dem Leitfaden zugeordnet (Nitsch, 2016, S. 62f.).

Die offenen Leitfragen dienen als Erzählimpulse, um den Interviewenden trotz vorgegebener Struktur eine Erzählaufforderung zu bieten und frei antworten zu können. Mit den Steuerungsfragen bzw. Zusatzfragen konnte dann bei Bedarf auf gewollte Aspekte hingelenkt werden, die für diese Arbeit relevant waren und die noch nicht von den Befragten angesprochen wurden oder um den Erzählfluss beizubehalten.

Für einen leichten Einstieg in das Interview bzw. in das Gespräch wurde mit zwei Einstiegsfragen begonnen, indem die Teilnehmenden aufgefordert wurden, ihren persönlichen Standpunkt und Einstellung zum Thema Sterbehilfe darzustellen und zu erläutern, ob und inwiefern sie sich bereits in der Vergangenheit mit diesem Thema auseinandergesetzt haben. Mit der nächsten Frage, die auch noch als Einstiegsfrage gesehen werden kann, sollte erfragt werden, was für die Teilnehmenden würdevolles und selbstbestimmtes Sterben bedeute.

Der nächste Themenblock und die darin enthaltenen Fragen befasste sich mit der aktuellen Rechtslage in Österreich und dem neuen Sterbeverfügungsgesetz. Es wurde in erster Linie befragt, wie der Standpunkt zum neuen Gesetz sei und was die ersten Gedanken dazu waren. Außerdem galt es zu erfragen, ob und inwiefern zu viel oder zu wenig Einschränkungen mit diesem Gesetz bestehen. Zudem wurde erläutert, dass der Verfassungsgerichtshof mit seinem Erkenntnis feststellte, dass die Entscheidung bei jedem/jeder Einzelnen liegt, ob und aus welchen Gründen jemand sein/ihr Leben in Würde beenden will. Daher folgte die Frage, ob die neue Regelung den Menschen tatsächlich ein Gefühl der Selbstbestimmung über den eigenen Tod gäbe und, ob die aktuelle Rechtslage nun besser oder schlecht sei als vorher.

Der nächste Themenblock beschäftigte sich mit möglichen Adaptierungen zum neuen Gesetz und zur Rechtslage. Die Befragten wurden aufgefordert, die Vor- und Nachteile zum neuen Gesetz zu erläutern und was aus ihrer Sicht daran sinnvoll und weniger sinnvoll sei und in weitere Folge, was geändert oder verbessert werden könne. Hier wurden bei Bedarf relevante Punkte, wie die Voraussetzung der Volljährigkeit, die Bedingung, dass nur sterbenskranke Menschen eine Sterbeverfügung errichten dürfen oder auch das Thema aktive direkte Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen), angesprochen.

Ein weiteres Thema war der Sterbewunsch selbst bzw. ausschlaggebende Gründe dafür, Sorgen und Gedanken im Falle eines Sterbewunsches und während der Suizidhandlung, Handlungen, um jemanden von einem solchen Willen wieder abzubringen und mögliche Alternativen zur Sterbehilfe. Auch hier wurden bei Bedarf mögliche Gründe für einen Sterbewunsch angesprochen, wie beispielsweise hohes Alter, Druck, Lebensmüdigkeit oder beginnende Demenz. Zudem wurden für die weiteren Fragen nach Meinungen zur Palliativ- und Hospizversorgung gefragt.

Der letzte Themenblock drehte sich um das Beihilfe leisten in Bezug auf hilfeleistende Personen. Genau genommen wurde gefragt, wie die eigene Reaktion wäre, wenn um Beihilfe zum Suizid gebeten werden würde, ob nahestehenden Personen eine solche Beihilfe überhaupt zumutbar sei und ob im Leben der Befragten schon Situationen gegeben waren, wo sie eventuell über eine Möglichkeit der Sterbehilfe dankbar gewesen wären.

Als Abschluss wurde noch erfragt, ob es Punkte oder Aspekte gäbe, die es aus Sicht der Teilnehmer\*innen noch zu besprechen oder zu diskutieren wären. Es wurde darauf hingewiesen, dass man am Ende des Interviews angelangt sei, und es wurde den Interviewenden noch einmal die Möglichkeit gegeben, etwas zu ergänzen oder loszuwerden.

Der gesamte Interviewleitfaden ist in Anhang 1 nachzulesen.

### **3.1.3 Vorbereitung und Durchführung der Interviews**

Um die Beantwortung der Fragen zu gewährleisten bzw. zu vereinfachen, wurde den zu interviewenden Personen bereits ca. eine Woche vor dem Interview eine kurze schriftliche Zusammenfassung (siehe Anhang 2) über die verschiedenen Arten der Sterbehilfe sowie über die aktuelle Rechtslage in Österreich und die wichtigsten Regelungen und Voraussetzungen bezüglich des Sterbeverfügungsgesetzes ausgehändigt. Zusätzlich wurde den Interviewenden die offenen Leitfragen (Erzählimpulse) zugesandt, um ihnen die Möglichkeit zu geben, sich vorab ein wenig mit den Fragen auseinanderzusetzen, sich Gedanken zu machen und sich für das Interview vorzubereiten, was gerade für Nicht-Expert\*innen als sehr wichtig erschien. Dieses Angebot wurde von allen Befragten sehr gerne angenommen. Bevor mit den Interviews gestartet wurde, wurde dann bei jeder/jedem der Gesprächspartner\*in rückgefragt, ob zu der oben genannten Zusammenfassung noch Fragen oder Unklarheiten aufgetaucht sind, die vorab zu klären wären. Von einer Einverständniserklärung bezüglich Einhaltung der Datenschutzbestimmungen wurde abgesehen, da vorab mündlich zugesichert wurde, dass keine personenbezogenen Daten erfasst bzw. verarbeitet werden.

Die fünf Interviews fanden im Zeitraum vom 14.03.2022 bis 24.03.2022 statt. Zwei Gespräche wurden persönlich in der eigenen Wohnung der Interviewpartner\*innen durchgeführt, die ausschließlich mit dem am Smartphone bereits vorinstallierten Diktiergerät aufgenommen wurden. Die weiteren drei Interviews fanden online über das Medium MS Teams statt, für die vorab eine E-Mail mit Termin und Link verschickt wurde. Diese Gespräche wurden sowohl direkt in MS Teams mitgeschnitten als auch mit dem am Smartphone vorhandenen Diktiergerät aufgenommen, um in technischen Problemfällen ein Sicherheitsbackup zu gewährleisten. Es gab bei keinen der Gespräche etwaige Probleme. Zwei der Onlineinterviews wurden aufgrund von besserer Verbindungsgewährleistung ohne Kamera durchgeführt.

Alle Interviews wurden mit einem Code (INT\_1 bis INT\_5) versehen und dauerten von knapp 23 Minuten bis zu 55 Minuten. Die Personencodes (B-01 bis B-05) wurden dann den jeweiligen Interviews zugeordnet (vgl. Tabelle 2).

**Tabelle 2:** Datum, Dauer und Durchführung der Interviews

INTERVIEW	DATUM	DAUER	DURCHFÜHRUNG
INT_1 // B-01	15.03.2022	00:24:02	Persönlich
INT_2 // B-02	16.03.2022	00:54:59	MS Teams
INT_3 // B-03	14.03.2022	00:36:34	MS Teams
INT_4 // B-04	18.03.2022	00:33:55	MS Teams
INT_5 // B-05	24.03.2022	00:22:56	Persönlich

### 3.2 Analyse- und Auswertungsmethode

Nach Durchführung der Interviews wurden diese nach den Transkriptionsregeln der Ferdinand Porsche FernFH transkribiert. Es erfolgte eine leichte Glättung des Dialekts und schwer verständliche Aussagen in Mundart wurden ebenfalls korrigiert. Falsche Satzstellungen und Ausdrucksweisen wurden beibehalten. Persönliche Daten, die im Interview erwähnt wurden und die eine Person identifizieren könnten, wurden beispielsweise mit [Name] oder [Ort] pseudonymisiert. Angefangene, aber abgebrochene Wörter wurden weggelassen. Angefangene, aber abgebrochene Sätze bzw. halbe Sätze wurden größtenteils beibehalten. Wörter wie „ähs“ oder „ähms“ wurden zur besseren Lesbarkeit nicht berücksichtigt. Wortverdoppelungen wurden wirklich nur dann transkribiert, wenn sie zur Betonung einer wichtigen Aussage dienten, und besonders betonte Wörter wurden in Großbuchstaben angeführt. Längere Pausen wurden durch (...) und unverständliche Wörter mit (inc., und evtl. der Grund) dargestellt. Emotionale Äußerungen wurde beispielweise mit (lacht) transkribiert.

Zur Unterstützung der Transkription wurde sowohl die Webseite „oTranscribe“ ([oTranscribe](#)) als auch die Webseite „Amberscript“ ([Login | Amberscript](#)) herangezogen. „oTranscribe“ bietet eine kostenlose Möglichkeit, das Interview direkt auf der Seite wiederzugeben und parallel dazu das Gesprochene zu verschriftlichen, wobei ein einfaches Anhalten und Wiedergeben des gesprochenen Textes, sowie bei Bedarf eine mehrstufige Regelung der Wiedergabegeschwindigkeit möglich ist. Die Webseite „Amberscript“ bietet eine relativ kostengünstige Möglichkeit, die Aufnahme bzw. Audiodatei hochzuladen und automatisch transkribieren zu lassen. Die erstellten Transkripte können dann ebenso direkt auf der Seite manuell überarbeitet bzw. bearbeitet werden. Auch hier ist ein Abspielen und einfaches Anhalten und Wiedergeben der Aufnahme, sowie eine Regelung der Wiedergabegeschwindigkeit möglich. Da alle Interviews nicht auf hochdeutsch, sondern in unterschiedlichen Dialekten durchgeführt wurden, war eine

manuelle Überarbeitung unbedingt erforderlich. Es diente aber zumindest als kleine Hilfestellung bzw. Erleichterung. Die generierten Transkripte wurden anschließend in Word exportiert und dementsprechend formatiert.

Die Interviewerin wurde mit „I:“ und die befragten Personen entsprechend der Interviews mit „B-01:“ bis „B-05:“ gekennzeichnet. Die Transkripte wurden mit Zeilennummern versehen, um so bei der Analyse auf eine bestimmte Zeile verweisen zu können, um Textstellen problemlos zu finden und die Analyse nachvollziehbar zu machen. In der Kopfzeile der jeweiligen Transkripte wurden zur Übersicht und für eine korrekte Zuordnung die relevanten Informationen zum jeweiligen Interview (z.B. Interviewcode, Code des/der Befragten, Datum etc.) angegeben (vgl. Abbildung 1).

**Abbildung 1:** Beispiel einer Transkriptions-Kopfzeile

Interviewcode: INT_2	Filename: INT_2 2022-03-16
Interviewer: Stefanie Waldhauser	Datum: 16.03.2022
Befragte/r: Ehrenamtliche/r im Hospizzentrum (B-02)	Uhrzeit: 17:47 Uhr
Durchführung: MS Teams	Dauer: 00:54:59

Um die durchgeführten Interviewgespräche auswerten und analysieren zu können, wurde die Themenanalyse nach Froschauer und Lueger gewählt. Mit dieser Methode können die spezifischen Sichtweisen und Einstellungen der Gesprächspartner\*innen zu einem Thema erkundet werden (Froschauer & Lueger, 2003, S.107). Die Themenanalyse bietet die Möglichkeit die Gespräche thematisch zusammenzufassen und große Textmengen systematisch mittels Textreduktionsverfahren zu bearbeiten (Froschauer & Lueger, 2003, S. 111). Dadurch kann ein Überblick über die Themen verschafft und die Kernaussagen der Interviewenden zusammengefasst werden, um die Meinungen und Einschätzungen wie auch Unterschiede und Gemeinsamkeiten der Befragten auszuarbeiten (Froschauer & Lueger, 2003, S. 158).

Bei der Themenanalyse werden die Textinhalte nicht analysiert, sondern so zusammengefasst, dass ein guter Überblick über die Themenvielfalt geschaffen werden kann. Die relevanten Elemente der jeweiligen Themen werden herausgearbeitet, um die Meinungen sowie Gemeinsamkeiten und Differenzierungen darlegen zu können. Dies erfolgt durch ein Textreduktionsverfahren, wo zusammengehörige Textstellen einem Thema zugeordnet werden. Im weiteren Schritt werden die wichtigsten Charakteristika zu einem Thema zusammengefasst und nach zentralen Merkmalen und Zusammenhängen durchleuchtet. Danach erfolgt eine Themenabfolge, die in dieser Arbeit allerdings nicht berücksichtigt wurde, da die Abfolge der Themen grundsätzlich mit Leitfadenterviews vorgegeben ist. In den letzten Schritten werden die

zusammengefassten Aussagen der Befragten zu den jeweiligen Themen auf deren Meinungen sowie Gemeinsamkeiten und Unterschiede untersucht. Die daraus resultierenden Ergebnisse sollen das Zusammenspiel der Themen darstellen und für die Beantwortung der Forschungsfrage(n) herangezogen werden (Froschauer & Lueger, 2003, S. 159ff.).

### 3.2.1 Aufbereitung der Inhalte

Im ersten Schritt wurden die Interviews auf relevante Aussagen durchsucht und den bereits vorgegebenen Themen aus dem Interviewleitfaden oder neu identifizierten Themen zugeordnet und in Anhang 3 tabellarisch dargestellt. Danach wurden die Originalzitate auf ihre Kernaussagen zusammengefasst und reduziert und wiederum tabellarisch abgebildet (siehe Anhang 4). Folgende Tabelle 3 gibt einen Überblick über die identifizierten und von allen Interviewpartner\*innen besprochenen Themen.

**Tabelle 3:** Themenübersicht

#### **THEMEN**

Meinungen zur Sterbehilfe allgemein
Aktuelle Rechtslage und das neue Sterbeverfügungsgesetz
Einschränkungen zum Sterbeverfügungsgesetz
Sterbewunsch bzw. Suizidgedanken
Gedanken zum Sterbeprozess bzw. zur Tötungshandlung
Abbringen vom Sterbewunsch und Alternativen zur Sterbehilfe
Beihilfe leisten
Adaptierungen zur aktuellen Rechtslage und Regelung der Sterbehilfe

Um schlussendlich die Forschungsfrage(n) zu beantworten, wurden die Themen und ihre zusammengefassten Kernaussagen auf die dafür relevanten Inhalte reduziert und in Anhang 5 tabellarisch angeführt.

## 4 Empirische Untersuchung – Forschungsergebnisse

Dieses Kapitel beinhaltet die zusammengefassten Inhalte aller besprochenen Themen, um so einen Überblick über die Meinungen der Gesprächspartner\*innen und die daraus resultierenden Gemeinsamkeiten und Unterschiede darzustellen.

Die hier angeführten Originalzitate, können durch den Verweis auf die Zeilennummern und den Interviewcode ihrem Ursprung zugeordnet werden und finden sich in Anhang 3 wieder.

### 4.1 Meinungen zur Sterbehilfe allgemein

Vorerst galt es, sich einen allgemeinen Überblick zu verschaffen und herauszufinden, was die Befragten grundsätzlich vom Thema Sterbehilfe halten und wie sie dazu stehen.

Zunächst kann gesagt werden, dass niemand der Befragten strikt gegen Sterbehilfe ist oder diese ablehnt.

B-01 ist grundsätzlich für Sterbehilfe, wenn es wirklich der Wunsch einer Person sei. Vor allem für jene Personen, die eine schwere Krankheit haben, die mit jahrelangen mühsamen Leiden verbunden sei und wo man wisse, dass keine Aussicht auf Besserung bestehe. Dies sei nur ein hinaus verlängern, was im Grunde keinen Sinn mache.

Auch B-05 findet gut, dass es die Möglichkeit der Sterbehilfe gibt, bevor jemand ewig leiden müsse und sich dann gezwungen fühle, sich anderweitig das Leben zu nehmen. Wenn eine Person den Wunsch auf Sterbehilfe äußere, dann solle dieser akzeptiert werden.

B-04 sieht es ähnlich und ist prinzipiell für Sterbehilfe und würde dies unterstützen, um jemanden den letzten Wunsch zu erfüllen, vor allem weil es sowohl im privaten Bereich als auch in der freiwilligen Tätigkeit als Rettungssanitäter\*in bereits öfters zur Sprache komme.

Bei B-03 zeigt(e) sich vor allem durch die Tätigkeit im Seniorenheim, dass sowohl die Beihilfe zum Suizid als auch die aktive direkte Sterbehilfe schon des Öfteren sinnvoll gewesen wäre. Daher ist B-03 für alle Formen der Sterbehilfe, weil wenn einem Menschen nicht mehr anders zu helfen sei, dann solle man zumindest in dieser Form etwas dagegen tun können und allen Betroffenen einen Ausweg bieten können:

*„Deswegen hab i gsagt am Anfang, i bin überhaupt für die ganze aktive Sterbehilfe und dass man sich drüber sieht, dass man die Verantwortung übernimmt, jemanden anders das Leben zu nehmen. Wenn der das selber, einfach die Kraft zum Beispiel nit besitzt, dass er das selber macht.“ (INT\_3, Z. 102-105)*

B-02 ist weder für noch gegen die Sterbehilfe, lehnt diese aber jedenfalls nicht ab. Es hänge von der individuellen Situation eines Menschen ab und es könne nachvollzogen werden, dass

manche Menschen dem Thema sehr kritisch gegenüberstehen, aber auch, dass sich Menschen dafür entscheiden und sagen sie wollen auf eine bestimmte Art nicht sterben oder nicht mehr leben. Vor allem, wenn eine schwere Krankheit vorliege, der Verlauf absehbar sei und wo man wisse, dass diese Menschen sich das wirklich gut überlegt und durchdacht haben und sich ihren Willen sicher seien. Daher sei es gut, dass es die Möglichkeit nun auch in Österreich gibt, da es eigentlich traurig sei, wenn Betroffene ihre gewohnte Umgebung verlassen und ins Ausland fahren müssen, weil es ihnen in ihrem eigenen Umfeld verwehrt wird, den eigenen selbstbestimmten Willen durchzusetzen. Außerdem sehe B-02 Sterbehilfeleistungen, wie sie es in der Schweiz angeboten werden, als eine Art Wirtschaftszweig – also mit Geldmacherei verbunden.

## 4.2 Aktuelle Rechtslage und das neue Sterbeverfügungsgesetz

Auf die weitere Frage, wie nun die aktuelle Rechtslage zur Sterbehilfe in Österreich bewertet wird und welche Meinungen es zum neuen Sterbeverfügungsgesetz gibt, waren sich alle Befragten einig, dass sich die Rechtslage mit dem neuen Gesetz jedenfalls verbessert habe. Dennoch fielen die Wortmeldungen zum neuen Sterbeverfügungsgesetz nicht nur positiv aus.

B-01 findet es gut, dass es dieses Gesetz gibt und, dass für viele betroffene Personen nun auch in Österreich die Möglichkeit bestehe, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen und man sich dafür nicht mehr in ein anderes Land begeben müsse.

B-02 sehe die Tür zur Sterbehilfe in Österreich nun als geöffnet und geht davon aus, dass sich in der Rechtslage noch einiges ändern wird und die Sterbehilfe, so wie in anderen Ländern, zukünftig womöglich auch in Institutionen möglich werden wird. Die Beihilfe zum Suizid würde nicht das Letzte sein, was es im Zuge der Sterbehilfe noch geben wird.

B-02 befürwortet es jedenfalls, dass die rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen dafür geschaffen wurden. Der Grundgedanke sei gut gewesen, da grundsätzlich jeder individuell und persönlich für sich selbstbestimmt entscheiden könne und, dass Hilfeleistende sich nicht strafbar machen würden. Das Gesetz gebe zumindest jenen, die sterbenskrank seien, eine selbstbestimmte Entscheidungsfreiheit. Dennoch wird es beim genauen „Hinsehen“ als zahnloses Gesetz beschrieben, das nicht wirklich anwendbar und in der Praxis nicht so einfach umsetzbar und durchführbar sei:

*„Wo i nur das Schlagwort ghört hab, assistierter Suizid oder Beihilfe zum Suizid, [...] hab i ma gedacht, find i sehr guat, [...] dass die rechtliche Grundlage, die rechtliche Voraussetzungen gschaffn worden is. Wo i mi damit näher beschäftigt hab, find ichs eigentlich als zahnloses Gesetz wies derzeit is in Österreich. Weils de facto glaub i nit wirklich derzeit anwendbar ist oder zur Anwendung kommt glaub i.“ (INT\_2, Z. 56-60)*

Ähnlich sieht es auch B-04, der/die die Rechtslage nun besser findet, jedoch nicht zufriedenstellend. Das Gesetz habe zu viele Wenn und Aber und sei definitiv mit zu viel bürokratischen Aufwand verbunden, so dass sich die Frage stellt, ob die ganze Organisation überhaupt zu schaffen sei, bevor es vielleicht zu spät oder jemand nicht mehr in der Lage dazu sei.

B-04 ist ebenfalls der Meinung, dass die ganze Handlung praktisch schwer durchführbar sei und glaubt nicht, dass es seit 1.1.2022 ein/e Betroffene/r geschafft habe, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen. Es fehle an einer Beratungsstelle, wo man alle Informationen bekomme, die benötigt werden.

B-04 meint darüber hinaus, dass sich potenziell Hilfeleistende trotz Gesetz davor scheuen könnten, aktive Begleiter\*innen / Hilfeleistende zu sein, aus Angst sich doch strafbar zu machen.

B-03 findet die Möglichkeit des assistierten Suizids für unheilbar Kranke, die sich das gut überlegt und damit auseinandergesetzt haben, als großen Vorteil. Alles was in Richtung Sterbehilfe zugelassen wird, sei gut. Jedoch wird auch hier daran gezweifelt, ob tatsächlich eine große Anzahl an Personen eine Sterbeverfügung aufsetzen würden, weil einerseits fraglich sei, wieviel Kosten für die Betroffenen entstehen und ob die Personen überhaupt noch die Kraft und die Zeit für das ganze Prozedere aufwenden können.

Es wird außerdem erwähnt, dass der Beschluss dieses Gesetzes viel zu wenig publik gemacht werde und B-03 eigentlich davon selbst nichts mitbekommen habe. Auch im Seniorenheim würden die Bewohner\*innen darüber nicht informiert oder hingewiesen werden.

Dies unterstreicht auch eine Aussage von B-04, der/die erwähnte, dass das Thema und das neue Gesetz zu wenig publik gemacht werde – auch mit Internetrecherche finde man nicht viel dazu.

Weiters wird von B-03 kritisiert, wie ein/e Ärzt\*in so exakt entscheiden könne, ob ein Zustand tatsächlich aussichtslos sei, ob jemand terminal sei, noch sechs Monate zu leben habe oder heute oder morgen gehen werde. Außerdem sehen sowohl B-03 als auch B-02 bei diesem Gesetz ein großes Problem darin, dass eine/r der zwei Mediziner\*innen eine Palliativausbildung haben müsse, weil es an und für sich schon zu wenig Palliativmediziner\*innen in Österreich gäbe und die Beihilfe zum Suizid eigentlich gegen ihren Grundsatz „begleiten und versorgen bis zum selbstständigen Ende ohne Schmerzen“ spreche. Es sei auch nicht richtig, dass in erster Linie Ärzt\*innen und Palliativmediziner\*innen herangezogen werden, anstatt Psychiater\*innen und/oder Psycholog\*innen, um die Entscheidungsfähigkeit und die geistige Lage zu beurteilen:

*„Des mit die zwei verschiedenen Mediziner und davon muss einer a Palliativausbildung haben. Was an sich in Österreich schon schwierig is, weil es an und für sich schon zu wenig Palliativmediziner gibt oder Ärzte, de in Palliativmedizin ausgebildet sein. Dann*

*find i, dass sich das spießt, weil der Palliativmediziner [...] san eigentlich dazu da, dass sie bis zum Schluss, bis der Mensch dann geht von selber sozusagen, dafür Sorge tragen, dass der Mensch keine Schmerzen hat und dahingehend so gut versorgt sein. Also i find, dass spießt sich a bissl. Wenn's für des jemanden anderen aufgetragen hätten, zum Beispiel Psychiater, die was sie eigentlich, weil es geht ja eigentlich darum zu beurteilen, ob er im vollen Bewusstsein seiner geistigen, geistig in der Lage is, des einzuschätzen, ob er wirklich.“ (INT\_2, Z. 61-71)*

B-05 schätzt die Rechtslage auch besser ein als vorher, jedoch würde das Gesetz für ein selbstbestimmtes Entscheiden über den eigenen Tod nicht zwangsläufig gebraucht werden. Wenn sich jemand das Leben nehmen wolle, dann tut die Person das so oder so auf irgendeinem Wege. Das Gesetz wird dennoch als hilfreich empfunden, weil betroffene Kranke ihre Entscheidung für einen Suizid gegenüber Familie oder Freunden gut oder besser rechtfertigen können, weil es das Gesetz schlicht und einfach erlaubt.

Als letzten Punkt sei noch zu erwähnen, dass es für B-02, als ehrenamtliche/r Hospizbegleiter\*in sehr positiv ist, dass im Rahmen der Neuregelung zukünftig auch ein Ausbau von Palliativmedizin und Hospizbewegung beschlossen wurde.

### **4.3 Einschränkungen zum Sterbeverfügungsgesetz**

Auf die Frage, ob oder inwiefern die Gesprächspartner\*innen im neuen Gesetz zu viel oder zu wenig Einschränkungen sehen, gab es viele Antworten, die teilweise unterschiedlich ausfielen.

B-02 sieht ein großes Problem darin, dass es sich für sterbenskranke Menschen, die sich ohnehin schon überlegt haben, ihr Leben zu beenden, als sehr schwierig gestalte, erst einmal geeignete Ärzt\*innen zu finden, da es aktuell keine gelisteten Mediziner\*innen gäbe.

Sollten dann geeignete Ärzt\*innen gefunden werden, sieht B-03 eine immense Einschränkung darin, dass die Betroffenen im Grunde weiterhin nicht entscheidungsfrei seien. Es sei nicht richtig, dass der Arzt oder die Ärztin darüber entscheide, wie es um die Krankheit und Heilungschancen stehe und ob eine Sterbeverfügung aufgesetzt werden dürfe oder nicht.

Für B-01 sei es problematisch, dass Menschen mit Demenz, Alzheimer oder psychischen Problemen als nicht entscheidungsfähig eingestuft werden und somit von der Möglichkeit der Inanspruchnahme des assistierten Suizids ausgeschlossen werden. Und auch dann, wenn man bereits in einem noch klaren Zustand äußern würde, dass man in einer solchen Situation Sterbehilfe in Anspruch nehmen wollen würde. Daher wäre die Möglichkeit, eine Sterbeverfügung im Vorfeld aufzusetzen, wünschenswert:

*„Wenn jetzt jemand, ja geistig vielleicht nimmer so da is und a den Gedanken oft hat, er möcht sterben oder wie gesagt, wenn jemand Alzheimer hat, der kann das überhaupt nit selber entscheiden, wenn man es auch vorher vielleicht wollat. Dawal i noch gesund bin und sag, wenn i so krank bin, wär mir das nur recht.“ (INT\_1, Z. 43-47)*

B-05 sieht eine Depression schon als Krankheit, die aber grundsätzlich heilbar sei. Hier sei es für B-05 fragwürdig, ob Sterbehilfe der richtige Weg wäre. Anders als bei kranken Menschen, die genau wissen, dass ihnen nicht mehr zu helfen sei und ein sinnloses hinaus verlängern vermeiden wollen. Trotzdem wird es als nicht gut empfunden, dass jemand der nicht mehr bei Bewusstsein oder nicht mehr entscheidungsfähig sei, von dem man aber genau wisse, dass er/sie nie ein Pflegefall sein wollte, trotzdem keine Chance dazu habe, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Mensch müsse dann genau so leben und sterben, wie er/sie es nie wollte. B-03 kritisiert darüber hinaus, dass jene Menschen nicht das Recht hätten Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, die beispielsweise nach einem Unfall nicht mehr sprechen können und/oder gelähmt, aber eigentlich klar im Kopf seien oder auch für Personen mit schweren Depressionen. Weiters sei es auch nicht nachvollziehbar, warum Demenzkranke, die nur mehr dahinvegetieren oder neurologisch beeinträchtigte Personen mit ALS, die körperlich nicht mehr fähig seien, von der Regelung ausgeschlossen werden. Wenn Menschen nicht mehr fähig seien eine Verfügung zu unterschreiben, aber noch einige Monate zu leben haben, geschehe eigentlich nichts nach dem Willen und im Sinne der Patient\*innen.

Daher würde B-04 das auch dahingehend unterstützen, dass engste Bezugspersonen bzw. Vormunde, je nach Situation, als Vertretungspersonen beim Aufsetzen der Sterbeverfügung zugelassen werden sollen und auch mitentscheiden dürfen.

B-04 findet aber die Regelung und Grenzen für schwer kranke Menschen grundsätzlich als angemessen. Ausnahmen wären eventuell vorstellbar für nicht unbedingt schwer kranke, aber alte Menschen mit altersadäquaten Einschränkungen, die keine Familie (mehr) haben, die einfach lebensmüde und kraftlos seien. Außerdem für Personen, die zwar nicht sterbenskrank, aber durch einen Unfall etc. in ihrem eigenen Körper gefangen seien.

Im Gegensatz zu den anderen Befragten, sieht B-02 die Regelung der Grundvoraussetzung eines schwerkranken Zustandes für einen assistierten Suizid als sehr wichtig, da vor allem Hochaltrige indirekt unter Druck gesetzt werden könnten. Gerade in der aktuellen Pflegemisere könnten sich vulnerable Gruppen unter Druck gesetzt fühlen, was B-02 als sehr verwerflich befinden würde. Dasselbe gilt auch für Personen, die geistig eingeschränkt und nicht entscheidungsfähig seien, da sie eher beeinflussbar seien und so auch unter Druck gesetzt werden könnten. Und jene Menschen die Gedanken haben wie, es gibt zu viele Leute auf der Welt, die Ressourcen sind knapp oder ähnliches, und die einfach nicht mehr leben wollen, können

ja Selbstmord begehen, wenn sie es unbedingt wollen. Aber dafür sei laut B-02 definitiv kein assistierter Suizid notwendig.

Wenn jemand aus einem anderen Grund als einer schweren oder dauerhaften Krankheit Suizid begehen wolle, dann ist das in dieser Form nicht möglich, was aus Sicht von B-02 als richtig erscheint. Wenn jemand wolle, begehe diese Person sowieso Suizid und würde das, wie es auch bis jetzt immer der Fall war, auf anderem Wege erledigen.

Auch B-03 meint, dass Menschen, denen Sterbehilfe verwehrt wird, zu anderen Mitteln greifen würden, um sich das Leben zu nehmen. Wenn Leute sterben wollen, dann finden sie auch andere Wege, jedoch glaubt B-03, dass diese Vorgehensweise nicht unbedingt ideal sei.

Bezüglich der Regelung, dass nur Volljährige eine Sterbeverfügung errichten dürfen, meint B-01, dass es sehr schwer zu beurteilen sei, ob das richtig oder falsch sei. Er/sie meint aber, dass bei jüngeren Menschen dennoch eine größere Chance bestehe, wieder gesund zu werden als bei älteren Menschen, die allgemein mehr abbauen.

Die Inanspruchnahme des assistierten Suizids auf ein Alter einzugrenzen, sei auch für B-05 schwierig. Er/sie denkt aber trotzdem, dass zumindest Teenager die Möglichkeit haben sollen, darüber selbst zu entscheiden.

Ähnlich wie B-05 ist auch B-03 hier der Meinung, dass Kinder ab 14 Jahren über ihr eigenes Leben entscheiden können, daher solle das Alter heruntergesetzt werden, aber eventuell mit einer genaueren oder zusätzlichen Begutachtung.

Auch B-04 ist der Meinung, dass man Kindern ab 10 Jahren, nach Aufklärung der Krankheit, eine eigenständige Entscheidung zutrauen könne:

*„Also ja, das ist halt immer so a Gratwanderung glaub i. Also wenn ma jetzt hergeht auf Volljährigkeit. I glaub, es ist bei Kindern a ganz, ganz schlimm. Und i glaub, ma traut den Kindern da vielleicht zu wenig zu, dass ma doch echt sagt, ok Kinder, glaub die ham selber auch a Gspühr und a Gefühl. Des is klar, i mein, dass ma nit a zweijähriges Kind entscheiden lassen kann, ist schon klar. Aber i sag a zehnjähriges Kind glaub i, kann wenn ma das vorher, i sag amal, aufgeklärt hat, über die Krankheit oder was auch immer. I glaub, dass kann ma dann schon mitunter sag i jetzt mal zu einem gewissen Grad selber entscheiden lassen. Warum nit?“ (INT\_4, Z. 58-65)*

Dass es grundsätzlich eine zwölfwöchige Wartefrist zwischen dem ersten ärztlichen Gespräch und dem Aufsetzen einer Sterbeverfügung gibt, sehen B-03 und B-04 als kritisch, weil das für Betroffene eine lange Zeitspanne sein könne, in der sie noch weiter leiden müssen. Außerdem könne es nach diesem Zeitraum vielleicht schon zu spät sein, weil sie den Kampf um ihr Leben vielleicht schon verloren haben oder nicht mehr fähig seien, eine Sterbeverfügung aufzusetzen bzw. sich das Leben zu nehmen.

Diese Meinung teilt einerseits auch B-02, andererseits wird die Wartefrist aber auch wieder als gut empfunden, um Affekthandlungen oder Kurzschlussreaktionen, nachdem jemand z.B. eine schockierende Diagnose bekommen habe, auszuschließen.

Auch die einjährige Wirksamkeit der Sterbeverfügung wird von B-03 als ein sehr großes Manko gesehen, weil sich in der Zwischenzeit der geistige und/oder körperliche Zustand verschlechtern könne und man nicht mehr in der Lage oder nicht mehr berechtigt sei, eine neue Verfügung zu errichten. Auch für B-04 sei diese fragwürdig.

Von B-02 wird die nur einjährige Wirksamkeit der Sterbeverfügung wiederum als angemessen gesehen, weil davon ausgegangen wird, dass ein längerer Zeitraum gar nicht erforderlich sein würde. Betroffene würden dann vermutlich nicht so viel länger leben. Und wenn doch, dann könne sich in der Zeit aber der psychische Gesundheitszustand und überhaupt die Zurechnungsfähigkeit ändern, wonach es ja für B-02 richtig erscheint, dass die Sterbehilfe nicht mehr in Anspruch genommen werden dürfe.

B-05 findet die Unwirksamkeit nach einem Jahr gut, um die Zeit nutzen zu können, die Entscheidung genau zu überdenken.

Bezüglich der Regelung, dass die Tötungshandlung nur im privaten Rahmen stattfinden soll, sieht B-03 grundsätzlich kein Problem. So lange beispielsweise Heimbewohner\*innen nicht besachwaltet seien, stehe es ihnen immer frei, die Einrichtung zu verlassen.

B-04 ist der Meinung, dass es für den Ort der Tötungshandlung eine generelle Entscheidungsfreiheit geben und der Wille akzeptiert werden solle.

#### **4.4 Sterbewunsch bzw. Suizidgedanken**

B-01 sagt, dass ein Sterbewunsch akzeptiert werden müsse, wenn jemand sage, er/sie wolle nicht mehr leben und dann solle dieser Person auch geholfen werden.

B-05 meint genau so, dass jede/r das Recht dazu habe, zu sagen, man will nicht mehr. Es sei allein seine/ihre Entscheidung.

Auch B-03 sieht es ähnlich, da jeder das Recht habe selbstbestimmt entscheiden zu dürfen bzw. zu können, wann man sterben wolle und das auch unabhängig von einer somatischen Krankheit. Wenn sich beispielsweise eine schwere Depression trotz Psychotherapie, Medikamente, psychiatrische Behandlungen nicht bessere, dann solle jedem Menschen die Entscheidung gelassen werden. Und es sei wichtig, dass es so geschehe, wie es der Wille der/des Betroffenen sei und dieser solle auch respektiert werden. Die Betroffenen selbst müssen entscheiden, ob ein gewisser Zustand noch ertragbar sei oder nicht. Besser ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende. Dennoch stellt sich für B-03 die Frage, ob diese Menschen

tatsächlich ihr Leben beenden würden, wenn man ihnen z.B. den assistierten Suizid vorschlagen oder anbieten würde.

Auf die Frage welche Situationen und Gründe einen Sterbewunsch oder Suizidgedanken hervorrufen können, unabhängig von einer schweren Krankheit, gibt es eine Vielzahl an Meinungen.

So meint B-01 beispielsweise, dass verzweifelte Menschen, die z.B. schwere Schicksalsschläge erlebt haben und nicht mehr weiterleben wollen, wahrscheinlich oft einen Sterbewunsch hätten. Das seien aber oft Phasen, die vorüber gehen können und daher nicht unbedingt ein Grund seien, sich das Leben zu nehmen. Die Situation bessere sich vielleicht irgendwann wieder. Aber, wenn alles wirklich nichts mehr bringe und aussichtslos erscheine, dann würde man sich vielleicht für den Tod entscheiden. Bei vielen sei der Tod oder die Entscheidung für den Tod oft auch eine religiöse Sache. Der Herrgott habe das Leben gegeben und er werde es auch wieder so nehmen.

Diese Meinung vertritt auch B-02, die ebenfalls meint, dass bei älteren Menschen der religiöse Glaube in ihren Überlegungen und Gedanken sehr viel mitspielt, wenn Personen so aufgewachsen seien, dass der Gedanke an Selbstmord und das von Gott gegebene Leben beenden zu wollen, eine Sünde sei.

Abgesehen davon, glaubt B-02 aber schon, dass der Sterbewunsch oder der Suizidgedanke durch das Gesetz verstärkt werden könne und die Kranken sich hineinmanövriert und unter Druck gesetzt fühlen können. Vor allem die aktuellen Pflegezustände können dies verschärfen. Was außerdem dazu beitragen könne, ist die Darstellung und negative Behaftung von Alter und Gebrechlichkeit in der Gesellschaft. Alte Menschen können sich unter Druck gesetzt fühlen, weil sie glauben, sie seien für nichts mehr gut und nicht mehr leistungsfähig und daher nicht daseinsberechtig. Betroffene können sich darüber hinaus unter Druck gesetzt fühlen, die Beihilfe zum Suizid früher als eigentlich gewollt in Anspruch zu nehmen. Das liege darin begründet, dass sie sich einerseits nicht palliativ behandeln lassen wollen bzw. nicht warten wollen bis sie beispielsweise qualvoll ersticken und andererseits die Tötungshandlung bzw. den Suizid noch durchführen müssen, so lange sie in der Lage seien, dies selbst zu tun.

B-02 kann nachvollziehen, dass jemand der total depressiv ist und sich in einem psychischen Ausnahmezustand befinde, nicht mehr leben wolle. Aber solche Menschen seien auch krank. Und wenn ein grundsätzlich gesunder Mensch einen Sterbewunsch habe, dann stimme etwas nicht. Entweder sei es dann eine psychische Erkrankung oder die Angst vor dem Leben oder der Zukunft. Etwas Klinisches müsse vorliegen meint B-02, weil ein gesunder Mensch wolle leben - das sei der Grundgedanke des Menschen.

Für B-03 seien es Umstände wie Trauer, fehlende psychische Betreuung und auch fehlendes soziales Gefüge sowie Lebensmüdigkeit, hohes Alter und Gebrechlichkeit, die zu einen Sterbewunsch führen können und daher kein Lebenssinn mehr gesehen werden würde. Pflegeheimbewohner\*innen würden sich auch oft nicht „zu Hause“ fühlen, weil alles fremd und kalt erscheine und nichts Vertrautes da sei, um sich wohl und heimelig zu fühlen.

Der Grund, den Angehörigen oder dem Sozialsystem nicht zur Last fallen zu wollen, trage laut Meinung von B-03 eher weniger zu einem Sterbewunsch bei.

Für B-04 wäre außerdem ein Sterbewunsch vorstellbar, wenn jemand durch einen Unfall oder aus sonstigen Gründen im eigenen Körper gefangen und in der Lebensführung eingeschränkt sei.

Nach der Meinung von B-05 können sowohl eine psychische Erkrankung als auch eine Depression oder Sorgen, für die kein Ausweg gefunden wird, einen Sterbewunsch auslösen.

#### **4.5 Gedanken zum Sterbeprozess bzw. zu Tötungshandlung**

Auf die Frage hin, was selbstbestimmtes und würdevolles Sterben bedeutet und welche Gedanken im Rahmen des assistierten Suizids aufkommen können, gab es unter den Befragten eine sehr ähnliche Einstellung.

Selbstbestimmt sterben bedeute für B-02, im vollen Bewusstsein die Kontrolle darüber zu haben, wann und warum man das Leben beenden wolle. Würdevolles Sterben bedeute, dass man bis zum Schluss ein Mensch bleibe und auch so behandelt wird und, dass das Leben noch immer einen Wert habe. Außerdem wäre es B-02 wichtig, dass die Handlung dann endgültig sei, dass wirklich alles so passiert wie es sein soll und die Situation nicht vielleicht schlechter werde als vorher, weil die assistierte Suizidhandlung womöglich missglückt.

Ein würdevoller Tod wäre für B-01, mit einer Spritze oder einem Medikament einfach einzuschlafen, ohne Schmerzen und nicht mehr munter zu werden. Und, dass der Ablauf dann auch tatsächlich so geschehe, wie der Arzt darüber aufgeklärt habe. B-01 gehe aber davon aus, dass das mit dem erprobten Mittel kein Problem sein würde.

Auch B-05 würde am liebsten einfach einschlafen bzw. entschlafen und vertraut ebenso darauf, dass das mit dem verschriebenen Präparat ohne irgendwelche Nebenwirkungen funktioniere.

Für B-04 spiele vor allem auch die selbstständige Entscheidung eine wichtige Rolle. Außerdem wäre die Wunschvorstellung, ohne Kampf und ruhig einzuschlafen und nicht mit Schmerzmittel vollgepumpt zu sein.

Für B-03 heißt würdevoll Sterben ebenso ohne Leiden und Schmerzen einzuschlafen.

Beim Sterbeprozess im Rahmen des assistierten Suizids können laut B-04 Gedanken auftauchen wie: Wird es weh tun? Wie wird es ausschauen? Wäre es vielleicht doch besser allein in einem Raum zu sterben?

Auch B-02 ist der Meinung, dass die meisten Menschen sich die Frage stellen, was passiert danach mit mir? Kommt da wirklich ein Licht, fühle ich noch etwas? Diese Gedanken würden aber immer aufkommen, unabhängig ob man assistierten Suizid begehe oder auf eine andere Art und Weise sterbe.

B-01 könnte sich vorstellen, dass während der Suizidhandlung oder dem Sterbeprozess ganz bestimmt Ängste hochkommen werden, denn niemand könne locker sagen, man nehme sich jetzt das Leben. Da müsse schon sehr viel Verzweiflung da sein, wenn man sich dafür entscheide.

Daher glaubt auch B-03, dass eventuell Gedanken aufkommen würden, ob es denn wirklich keine Hoffnung mehr gäbe und dann vielleicht doch eine Art Unsicherheit entstehe. Weitere Gedanken wären, ob man Schmerzen habe, ob man hoffentlich nicht mehr aufwache und sich der Zustand dann im schlimmsten Fall auch noch verschlechtere und man noch mehr leiden müsse.

#### **4.6 Abbringen vom Sterbewunsch und Alternativen zur Sterbehilfe**

Auf die Frage, welche Möglichkeiten es gäbe, einen Menschen von einem Sterbewunsch oder Suizidgedanken wieder abzubringen bzw. welche Alternativen es zur Sterbehilfe gäbe, meint B-02, dass diesbezüglich schon sehr viel gemacht werden könne, aber nicht indem man die Menschen überrede, sondern ihnen andere Perspektiven aufzeige. Es sei wichtig mit den betroffenen Personen in Gesprächen herauszufinden, warum sie eine Sterbeverfügung aufsetzen wollen und was das Ausschlaggebendste sei, warum sie nicht mehr leben wollen. Wenn man sich wirklich Zeit nehme und darüber spreche – auch Psycholog\*innen einbeziehe, nach ihren Ängsten frage und dann die Umstände verbessere – z.B. im Rahmen eines mobilen Palliativteams, einer Unterbringung in einem Hospizhaus, ein soziales Umfeld schaffe, dann sei es nur mehr ein kleiner Prozentsatz, der wirklich noch sterben wolle. Sorgen, wie die Angst vor Schmerzen oder der Familie und dem Pflegesystem nicht zur Last fallen wollen, können mit klärenden Gesprächen gut aus der Welt geschaffen oder zumindest gemildert werden. Für solche Fälle sehe B-02 die Gesellschaft in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass genug Plätze und Raum vorhanden seien, wo Betroffene die Zeit noch verbringen können, und ein angenehmes Umfeld zu schaffen, wo sie sich aufgehoben fühlen:

*„Vor allem find i, wär recht wichtig, herauszufinden in Gesprächen mit den Personen, warum sie das jetzt. Was ist die ausschlaggebende Motivation, die Sterbeverfügung zu machen? Is es Angst vor die Schmerzen oder jemanden zur Last zu fallen? Weil dann*

*find i, is die Gesellschaft eigentlich in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass wir genug Plätze haben, dass man an Raum schafft, wo die Leut sozusagen die Zeit noch verbringen können oder des Umfeld schaffen. Eben durch mobile Palliativversorgung und so weiter. Und das is, glaub i, die Herausforderung.“ (INT\_2, Z. 101-108)*

Aufgrund der Freiwilligentätigkeit in einem Hospizzentrum wisse B-02 wie sehr ein Tageshospiz den Personen helfe, mit ihrer Situation besser umgehen zu können, indem man auch mit anderen Kranken und Gleichgesinnten darüber sprechen könne.

B-01 könne sich vorstellen, dass man Betroffene durch Unterstützung, Ablenkung und Beschäftigung von einem Sterbewunsch abbringen könne.

B-05 würde insofern eine Lösung sehen, indem man Betroffene dazu motiviere, noch schöne Momente zu erleben und vielleicht Dinge unternahme, die man schon lange nicht mehr oder noch nie getan habe, aber schon immer mal tun wollte.

Für B-04 wäre eine beratende Stelle von Nöten, die alle Optionen mit Betroffenen durchgehe und aufzeige, welche Möglichkeiten sie in ihrer Situation, abgesehen von der Sterbehilfe, haben. Viele alte Menschen glauben, wenn sie alt und gebrechlich seien, versauern sie im Altersheim und es gäbe nur den einen Weg - es gäbe aber auch Alternativen, wo sie noch am Leben teilhaben können. Viele wissen nicht, was noch alles möglich sei. Außerdem ist B-04 davon überzeugt, dass Selbstmordgedanken und Suizid noch große Tabuthemen in unserer Gesellschaft seien, über die aber definitiv mehr gesprochen werden solle.

B-03 ist der Meinung, dass Psychotherapie, Seelsorge, Gespräche führen, ein intaktes soziales Umfeld und Familie, Freunde die wichtigsten Faktoren seien, um einen Menschen von einem Sterbewunsch oder Suizidgedanken abbringen zu können. Auch Trauer könne mit psychologischer Betreuung überwunden werden. Familientherapie anbieten, um mit den Angehörigen das Problem „nicht zur Last fallen wollen“, zu besprechen. Oft würden das nur die betroffenen Personen selbst denken, dass sie jemanden zur Last fallen, und es sei aber gar nicht so.

Außerdem wäre es im Seniorenheim hilfreich, wenn das Pflegepersonal mehr Zeit hätte für Gespräche mit den Bewohner\*innen und es solle außerdem eine Psychotherapie angeboten werden (analog einer Physiotherapie).

Wenn sich kranke Menschen bereits in einer terminalen Phase befinden, gibt es nach Meinung der Befragten nicht viel andere Möglichkeiten diesen Zustand möglichst ertragbar zu machen, außer der passiven oder aktiven indirekten Sterbehilfe.

So meint beispielsweise B-05, dass es nicht wirklich eine Alternative gäbe, außer eine so hohe Dosis Schmerzmittel zu spritzen, damit es irgendwie ertragbar sei, aber man dafür vom Leben

nichts mehr mitbekomme. Dennoch sei diese Variante zumindest erleichternd für die Betroffenen, um keine Schmerzen zu haben.

B-02 sagt, die Alternative zur Sterbehilfe sei, die Patient\*innen schmerzfrei zu bekommen, auch wenn sie aufgrund der hohen Schmerzmitteldosierung nicht mehr viel am Leben teilhaben, sie aber trotzdem nicht allein zu lassen, damit sie merken, dass jemand da sei.

B-03 sehe das ähnlich und meint, dass man alternativ nur mit aktiver indirekter Sterbehilfe das Leiden halbwegs ertragbar beenden könne, indem man so viele Schmerzspritzen verabreiche, bis auch das zum Tod führe oder sonst, wenn möglich, die passive Sterbehilfe anwende.

Auch B-01 könne sich eine palliative Begleitung vorstellen, wo man sich um Menschen kümmere und mit dieser vielleicht die Ängste und Sorgen bespreche.

B-04 erwähnt, dass eine Alternative, wie aktive indirekte Sterbehilfe, wo Morphine gespritzt werden, genauso frühzeitig den Tod herbeiführe, was im Grunde nicht viel Unterschied zu einer aktiven direkten Sterbehilfe mache. Was sich B-04 allerdings vorstellen könne, seien freundlichere Palliativstationen / Hospizzentren. Weg vom Krankenhausfeeling und Ärzten in weißen Kitteln und eher in Richtung Institutionen mit schönen Ausblick und fröhlichen Perspektiven, wo sich schwer kranke Personen tatsächlich wohl und sich als Menschen behandelt fühlen würden. Es sollen auch andere Themen außer der Krankheit präsent sein, das heißt nicht alle Gespräche sollen sich ständig um die Krankheit drehen.

## **4.7 Beihilfe leisten**

Alle Interviewpartner\*innen sind sich grundsätzlich einig, wenn es um die Reaktion auf eine Bitte nach Beihilfe geht. Niemand der Befragten würde eine Hilfeleistung von Vorhinein ablehnen, dennoch ist es immer situationsabhängig und der Wunsch muss nachvollziehbar sein.

B-01 habe sich bereits in der Vergangenheit bei der eigenen schwer kranken Mutter gedacht, dass es gut gewesen wäre, wenn es diese Möglichkeit damals schon gegeben hätte und meint, wenn in der Familie noch einmal jemand so schwer krank wäre, wäre es heute leichter der betroffenen Person zu helfen. Diese Meinung teilen auch B-03 und B-05, die sich in der Vergangenheit für kranke Angehörige ebenso die Möglichkeit der Sterbehilfe gewünscht hätten, um sie nicht so leiden zu sehen.

Natürlich sei es, ohne aktuell in der Situation zu sein, sehr schwierig zu sagen, ob man tatsächlich Beihilfe leisten würde bzw. könnte, aber wenn man jemanden gut kenne und wisse, dass es keine Hilfe mehr gäbe und es dessen Wunsch sei, würde B-01 helfen.

B-03 meint, wenn der Wunsch der Betroffenen, der sei, dass sie gehen wollen und das vorher genau besprochen wurde, dann müsse das von Hilfeleistenden akzeptiert werden. B-03 würde

daher die Beihilfe zum Suizid auf jeden Fall und sofort unterstützen, im privaten als auch im beruflichen Umfeld.

Darüber hinaus kann sich B-05, als aktuell betroffene Lebensgefährtin eines sterbenskranken Menschen, sehr gut in eine solche Situation hineinversetzen und meint, dass er/sie Beihilfe leisten und den Willen respektieren würde, wenn es bereits ein länger andauernder und gut überlegter Wunsch sei. Diesen letzten Willen zu erfüllen, auch wenn es schwer falle, begründet B-05 mit folgender Wortmeldung:

*„Wenn der jetzt vor dir ist und dir sagt, i kann nit amal mehr das Gesicht von dir anschauen. Dieses Traurige. Diese Bemitleidende. I geh zu Grunde, i will das keinen Tag mehr. Dann find i einfach, dass man es respektieren muss. Und i würd das a verstehen. Weil i mechats a nit. I will a nit dort liegen und rundherum sehen di alle verfallen. Und du weißt, dass in Wahrheit du schuld bist, kannst ja nix dafür. Ka anderer kann a was dafür - keine Frage. Aber dann solls dann einfach - ja a Ende mit Schrecken als a Schrecken ohne Ende. Und vielleicht musst des für di irgendwie als riesen Kompliment sehen, weil wenn di einer um sowas bittet, dann musst du den Menschen so viel wert sein. Und der muss so a Vertrauen in di haben. Das ist eigentlich eh das schönste Kompliment auf der ganzen Welt is, in Wahrheit.“ (INT\_5, Z. 202-211)*

B-04 würde Beihilfe ebenso unterstützen und einer betroffenen Person beistehen, wenn der Sterbewunsch wirklich nachvollziehbar sei. Auch aufgrund der Erfahrungen bei Rettungseinsätzen, wo Menschen sich bereits in einer terminalen Phase befinden, wäre es oft wünschenswert, die Betroffenen und Angehörigen darüber zu informieren, dass es die Möglichkeit der Sterbehilfe gibt und dabei Unterstützung anzubieten.

B-02 würde ebenso Beihilfe leisten, wenn es keine Aussicht gäbe, die kranke Person bei Verstand und aufgeklärt sei und sich das gut überlegt habe. Trotzdem würde B-02 vorher die maximale Unterstützung geben und alles versuchen – ohne Druck – die betroffene Person davon abzubringen und Alternativen aufzuzeigen. Wenn die Person aber dennoch nicht davon abzubringen sei, dann würde er/sie dahingehend unterstützen, weil einfach der Wunsch der kranken Person vor den eigenen Bedenken stehe und man den letzten Willen erfüllen möchte. Dennoch stellt B-02 aber klar, dass er/sie zwar selbst Beihilfe leisten würde, jedoch nie einen eigenen Angehörigen in diese Situation bringen möchte oder würde. B-02 glaubt, dass Angehörige mit mehr Gewissensbissen zu kämpfen hätten das Mittel zu besorgen als vielleicht ein/e Fremde/r oder eine Person, die man nur oberflächlich kenne.

Auf die Frage, ob nahestehenden Personen ein assistierter Suizid überhaupt zumutbar sei, glaubt B-04, dass das nicht jedem Menschen zugemutet werden könne. Jedoch sei er/sie davon überzeugt, dass jede kranke Person, eine Person kenne, der sowas zugetraut werden

könne. Manche würden lieber nahestehende und vertraute Personen um Hilfe fragen, andere wieder lieber fremde oder nicht vertraute Menschen. So müsse es jeder Mensch für sich selbst entscheiden, ob damit umgegangen werden kann oder nicht, meint B-01.

#### **4.8 Adaptierungen zur Rechtslage und Regelung der Sterbehilfe**

Es gibt einige Meinungen und Vorschläge zu etwaigen Adaptierungen im Rahmen des Sterbeverfügungsgesetzes und der aktuellen Rechtslage in Bezug auf die Inanspruchnahme von assistierter Sterbehilfe.

Ein für B-02 wichtiger Änderungsvorschlag wäre, dass das Administrative verbessert werden solle. In erster Linie bedürfe es an einem Ärzt\*innenregister (das beispielsweise von der Ärztekammer geführt werden solle), wo sich Mediziner\*innen eintragen lassen können, die sich dafür bereit erklären würden. Das wäre für die Betroffenen eine große Hilfe.

Eine organisatorische Änderung bzw. Erleichterung stelle sich B-04 insofern vor, dass es pro Bezirk eine Anlaufstelle / Beratungsstelle für Betroffene geben solle, die sich für den Weg des assistierten Suizids entschieden haben. Hier könne man sich über die medizinischen und rechtlichen Aspekte erkundigen und informieren, welche Vorbereitungen zu treffen seien. Eine Stelle, wo quasi alle Fäden zusammenlaufen.

Für jene, die die Suizidhandlung nicht im privaten Rahmen machen möchten oder können, könne sich B-04 außerdem vorstellen, ein Krankenhaus, eine Institution oder eine Örtlichkeit zur Verfügung zu stellen, wo die Tötungshandlung im Rahmen der Beihilfe zum Suizid durchgeführt werden könne, wenn dies der Wunsch der Betroffenen sei. Oder es können mehr mobile palliative Teams eingebunden werden, die hier unterstützen und Beihilfe leisten würden – im Rahmen von Hausbesuchen beispielsweise.

Darüber hinaus solle laut B-02 der Kreis von zuständigen Ärzt\*innen erweitert werden. Weg von Palliativmediziner\*innen und eher in Richtung einschlägige Qualifikation für geistige Gesundheit und Einschätzung der Zurechnungsfähigkeit, wie Psychiater\*innen, Psycholog\*innen und Therapeut\*innen.

B-01 meint, es wäre eine gute Änderung, wenn es die Möglichkeit geben würde, im Vorfeld eine Sterbeverfügung aufsetzen zu können. Denn für den Fall, dass man später als nicht mehr entscheidungsfähig gelte, könne man das trotzdem machen, weil es dann immerhin der Wunsch in einem klaren Zustand sei.

Ähnlich sieht das auch B-03, der/die ebenfalls für eine vorzeitige Errichtung einer Sterbeverfügung sei.

B-02 sieht das ein wenig anders und ist gegen eine vorzeitige Errichtung, weil es schwierig sein könne, eine Sterbeverfügung im Vorfeld aufzusetzen. Für einen Menschen, der sich (noch) nicht in einer solchen Situation befinde, sei es leichter gesagt als getan.

Jedoch sind sich B-01 und B-02 in dem einig, dass es für beide leichter wäre, eine Pflegeperson oder eine/n Ärzt\*in nach Beihilfe zu fragen als eine nahestehende Person. B-01 findet dazu klare Worte:

*„Also wär das sicher für viele leichter, denk i ma. Für die Angehörigen und fürn Patienten vielleicht genauso. Weil jemanden zu sagen hilf ma, is a schwer. Weil der kann dann a irgendwo, vielleicht nit helfen, das is dann für den a a Problem. Und helfen is aber noch das Größere wahrscheinlich.“ (INT\_1, Z. 223-226)*

In Bezug auf Beihilfe leisten, sollen Angehörige bzw. hilfeleistende Personen auch die Möglichkeit haben bzw. verpflichtet sein, persönlich mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin zu sprechen, meint B-01. Das mit dem Hintergrund, dass der/die Mediziner\*in sie aufkläre und ihnen bestätige, dass es keine Hilfe mehr gäbe. Wenn potenziell Hilfeleistende das von einem/einer Ärzt\*in hören würden, falle eventuell die Entscheidung für eine Beihilfe auch leichter. Darüber hinaus wäre es jedenfalls von Vorteil, wenn auch Hilfeleistende mit Ärzt\*innen oder Psychiater\*innen / Psycholog\*innen reden können oder dazu verpflichtet wären, wenn jemand bereits Beihilfe geleistet habe.

Diese Meinung unterstütze auch B-02, die meint, dass Hilfeleistende eine Nachbetreuung brauchen oder sich Hilfe holen sollen, für den Fall, dass ihnen ein schlechtes Gewissen zu schaffen mache, weil sie dazu beigetragen hätten, dass ein Mensch stirbt.

Dies wird auch von B-05 als unbedingt erforderlich angesehen, und zwar beispielsweise in der Form, dass Hilfeleistende psychologisch unterstützt werden sollen, im Rahmen von rechtlich verordneten Therapiesitzungen, die absolviert werden müssen, um eine Verarbeitung des Geschehenen sicherzustellen.

Für B-01 wäre es außerdem sehr wichtig, dass es auch für Leute, die psychisch, geistig oder auch körperlich nicht mehr die Möglichkeit haben, sich selbst das Leben zu nehmen, eine Lösung geben würde. Daher ist B-01 der Meinung, dass die aktive direkte Sterbehilfe schon gefragt wäre, wenn Personen geistig nicht mehr fähig oder gelähmt seien, die Hände nicht mehr bewegen können und gefüttert werden müssen. Daher wäre die vorherige Aufsetzung einer Sterbeverfügung im Rahmen der aktiven direkten Sterbehilfe für B-01 auch sehr gut vorstellbar. Wenn es keine Aussicht mehr gäbe oder man es selbst nicht (mehr) machen könne, dann könne bzw. solle das ein/e Ärzt\*in machen.

Jedoch immer unter der Voraussetzung, dass sozusagen kein Schindluder getrieben werden dürfe, indem zum Beispiel eine andere Person entscheide, die etwas erben wolle oder weil er/sie sagen würde, diesen Menschen will ich nicht - das solle nicht sein.

Der Großteil der Befragten hat eine ähnliche Einstellung zum Thema aktive direkte Sterbehilfe. B-04 würde die Möglichkeit der aktiven direkten Sterbehilfe unterstützen, jedoch nur mit einem plausiblen Hintergrund, wie z.B. eine Erkrankung, die aussichtslos sei.

Aktive direkte Sterbehilfe wäre für B-05 ebenfalls eine Option, sofern alles klar geregelt und abgeklärt würde und dies wirklich im Sinne der Betroffenen geschehe. Wenn jemand nicht mehr fähig sei, sich selbst am Leben zu erhalten, oder zum Beispiel nach einem Unfall im Rollstuhl sitze und künstlich ernährt werden müsse, wäre diese Form der Sterbehilfe auf jeden Fall wünschenswert. Denn diese Art von Leben sei für B-05 im Grunde kein Leben mehr.

Nach Meinung von B-03 solle akzeptiert werden, ob sich jemand als fähig sehe, selbst ein Medikament einzunehmen oder ob es demjenigen/derjenigen lieber sei, jemand anderes hilft dabei, das Leben zu beenden. Daher, um den Menschen, die sich dafür entschieden haben, den Druck zu nehmen, solle die Rechtslage zur Sterbehilfe auf die aktive direkte Sterbehilfe erweitert werden. B-03, der/die selbst im Pflegebereich tätig ist, findet, dass ein Arzt oder eine Ärztin, wie auch Pflegepersonen die Verantwortung für eine Tötung auf Verlangen übernehmen können, wenn Patient\*innen extrem leiden und der Tod deren unbedingter Wille sei. Jedoch mit einer geregelten und guten Absicherung für alle Beteiligten. Dies könne sichergestellt werden, indem die Tötungshandlung von mehreren voneinander unabhängigen Personen begleitet und zusätzlich mitgefilmt werden würde, um wirklich den freien Willen beweisen zu können. Um Erbschleicherei zu verhindern, könne beispielsweise das Erbe oder das Geld für einen gewissen Zeitraum eingefroren werden, um so die Leute daran zu hindern, jemanden zur Sterbehilfe zu verleiten. Zusätzlich sollen Gespräche zwischen Familie, Betroffenen und Psycholog\*innen oder Therapeut\*innen mit dementsprechender Ausbildung stattfinden, um sich einen Einblick zu verschaffen und über die Situation beurteilen zu können.

B-02 steht wiederum einer Legalisierung der aktiven direkten Sterbehilfe sehr skeptisch gegenüber und sieht die Umsetzung als schwer vorstellbar. Es müsse ganz klar sichergestellt werden, dass dadurch kein Missbrauch stattfindet, und es müsse alles extrem detailliert und genau festgehalten werden. Für B-02 stellt sich die Frage, ob der Verzicht auf weitere medizinische Maßnahmen oder die Abschaltung von Geräten, im Rahmen der passiven Sterbehilfe, als nicht ausreichend erscheine. Auch hier würde der Tod schneller oder früher in Kauf genommen werden.

## 5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage(n)

Dieses Kapitel befasst sich mit der Diskussion und Beantwortung der in Kapitel 1 angeführten Forschungsfrage(n) anhand einer Auswertung der Antworten aus den durchgeführten Interviewgesprächen.

### **Wie wird die Regelung zum Sterbeverfügungsgesetz von potenziell Betroffenen und Hilfeleistenden angenommen und inwiefern wird es als Unterstützung und Hilfe gesehen?**

In erster Linie haben die Gespräche gezeigt, dass alle Befragten grundsätzlich für Sterbehilfe sind, wenn Menschen sehr krank sind, leiden müssen und für sich selbst entscheiden, nicht mehr leben zu wollen. Es ist wichtig, dass der Wille der Betroffenen respektiert und akzeptiert wird. Daher wird der Grundgedanke für die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid in Österreich, als überwiegend positiv aufgenommen und als ein Schritt in die richtige Richtung gesehen. Es wird aber des Öfteren erwähnt, dass der Beschluss des Gesetzes viel zu wenig publik gemacht wird und viele Menschen von dieser Möglichkeit gar nichts wissen.

In den Gesprächen zeigte sich jedenfalls, dass es den Menschen wichtig ist, selbst entscheiden zu können, wann und wie sie sterben wollen. Der würdevolle Tod sollte ein sanftes, schnelles und endgültiges Einschlafen bzw. Entschlafen ohne Schmerzen und Nebenwirkungen sein. Keiner der befragten Personen möchte leidend dahinvegetieren und dem Großteil ist es auch wichtig, nicht bis zum Lebensende mit Schmerzmitteln vollgepumpt zu werden und im Grunde vom Leben nichts mehr mitzubekommen. Diesen Wünschen kann mit der Möglichkeit des assistierten Suizids insofern nachgekommen werden, dass jene Menschen diese Sterbehilfeleistung in Anspruch nehmen können, die zumindest noch so weit fähig sind, die Sterbeverfügung selbst aufzusetzen und sich selbst das Leben zu nehmen. Für solche schwer kranken Personen ist die Neuregelung jedenfalls ein Vorteil und eine Unterstützung, wenn dies ihr freier und selbstbestimmter Wille ist. Es wird als gut befunden, dass dieses Gesetz nun die Beihilfe zum Suizid, unter bestimmten Bedingungen, möglich macht. Dennoch sind die Befragten der Meinung, dass es in der Praxis wenige Menschen geben wird, die das wirklich in Anspruch nehmen werden bzw. können. Das aus den Gründen, dass die gut gemeinte Hilfe und Unterstützung auch mit vielen Hürden und aufwendiger Organisation verbunden ist, die es vor allem für bereits schwer kranke und geschwächte Menschen schwierig machen, diesen Weg tatsächlich zu beschreiten, vor allem weil es aktuell überhaupt schwierig sei, passende Ärzt\*innen für die Aufklärungsgespräche zu finden. Eine der befragten Personen meint, es fehle generell an einer zentralen Beratungsstelle wo sich Sterbewillige über alle wichtigen Informationen und notwendigen Vorbereitungen informieren können, um dabei besser unterstützt zu werden.

Als organisatorische wie auch finanzielle Belastung wird überwiegend auch die 1-jährige Wirksamkeit der Sterbeverfügung gesehen. Ebenso wird die grundsätzlich 12-wöchige Wartefrist für bestimmte Betroffene als zu lange bewertet, wobei andererseits mit dieser Frist eine eventuelle Kurzschlussreaktion verhindert werden kann. Es wird auch angemerkt, dass die Menschen mit diesem Gesetz im Grunde trotzdem nicht über ihr eigenes Leben bzw. ihren Tod frei entscheiden können, weil die gewollte Suizidhandlung immer von der ärztlichen Entscheidung abhängig sei und eigentlich nicht von der betroffenen Person selbst. Wozu eine Person außerdem meint, dass Ärzt\*innen nie so genau bestimmen können, wie es tatsächlich um die Krankheit stehe und ob und wann das Leben eines Menschen genau enden wird.

Bezüglich der Voraussetzung, dass die Beihilfe zum Suizid nur für sterbenskranke Menschen ohne Aussicht auf Linderung vorgesehen ist, gibt es gegensätzliche Auffassungen unter den Befragten. Wo die einen meinen, dass die Möglichkeit auch für Personen mit psychischen Störungen, Depressionen oder Demenz/Alzheimer geschaffen werden sollte, wie auch für beeinträchtigte, aber nicht sterbenskranke oder einfach hochaltrige, lebensmüde und einsame Menschen, meinen andere, dass es wichtig sei, dass dies nur auf physisch schwer- und sterbenskranke Betroffene eingeschränkt wird. Vor allem eine Person meint, dass sich Hochaltrige und vulnerable Personengruppen dadurch mehr unter Druck gesetzt fühlen könnten oder auch Menschen mit geistiger/psychischer Beeinträchtigung leichter beeinflussbar wären.

Zusätzlich wird kritisiert, dass das Sterbeverfügungsgesetz keine Hilfe für jene Menschen bietet, die körperlich weder in der Lage sind eine Sterbeverfügung aufzusetzen noch sich selbst das Leben zu nehmen. Diese sterbewilligen Personen müssen weiterhin gegen ihren Willen leben und leiden und am Ende, wenn notwendig, palliativmedizinisch versorgt werden. Jedoch haben die Gespräche gezeigt, dass es größtenteils nicht im Sinne der Befragten ist, mit Medikamenten so sediert zu werden, dass sie rundherum nichts mehr mitbekommen.

Außerdem bleibt auch Minderjährigen verwehrt, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, wo die meisten denken, dass zumindest ab einem Alter von 10 Jahren oder mündigen Minderjährigen schon zugetraut werden könnte, eine selbstständige Entscheidung zu treffen.

Aus der Sicht von potenziellen Hilfeleistenden wurde überwiegend bestätigt, dass es in der Vergangenheit für Angehörige wünschenswert gewesen wäre, wenn es diese Möglichkeit der Sterbehilfe bereits gegeben hätte und dass sie, wenn der Wunsch nachvollziehbar ist, auch Beihilfe leisten würden. Jedoch gibt es schon Bedenken, dass es für Angehörige oder nahestehenden Personen eine Belastung sein könnte, zu helfen. Daher wird es als kritisch erachtet, dass im Grunde zu wenig oder keine Aufklärung und Nachversorgung, im Rahmen von psychischer Betreuung für Hilfeleistende, rechtlich vorgesehen ist. Des Weiteren sind einige Be-

fragten der Meinung, dass es auch für Betroffene belastend sein könnte, nahestehende Personen um Hilfe zu bitten, wonach Sterbehilfeleistung durch Ärzt\*innen oder Pflegepersonen definitiv wünschenswert wäre.

Zusammenfassend kann also gesagt werden, dass das Thema Sterbehilfe und die Möglichkeit selbstbestimmt über Leben und Tod entscheiden zu können, für die Menschen sehr wichtig ist. Wenn eine schwere und aussichtslose Krankheit vorliegt, ist es für die meisten eine schlimme Vorstellung dahinzuvegetieren und sinnlos am Leben zu bleiben, das in Wirklichkeit kein Leben mehr ist. Daher ist die Legalisierung der Beihilfe zum Suizid ein wichtiger Schritt, der jedoch für Betroffene leichter gestaltet werden und mehr Unterstützung bieten sollte.

### **Welche möglichen Adaptierungen in Bezug auf das Sterbeverfügungsgesetz und generell zur Sterbehilfe sollten angestrebt werden?**

Adaptierungen wären für die Befragten insofern wünschenswert, dass Sterbewillige besser unterstützt werden, ihren Willen in die Tat umsetzen zu können. Das heißt, es sollte eine bessere administrative Unterstützung geben, indem zum Beispiel ein Ärzt\*innenregister von der Apothekenkammer geführt werden soll, wo sich Ärzt\*innen eintragen können, die bereit sind, Aufklärungsgespräche und Entscheidungsfähigkeitsbeurteilungen durchzuführen. Darüber hinaus sollte der Kreis der zuständigen Ärzt\*innen erweitert werden bzw. von der Palliativmedizin mehr in Richtung einschlägige Qualifikationen für psychische Gesundheit umgeschichtet werden und generell für mehr psychotherapeutische Versorgung gesorgt werden. Weitere Unterstützung würde in einer Beratungsstelle (beispielsweise pro Bezirk), wo alle Fäden zusammen laufen, gesehen werden. Hier könnten Menschen, die mit dem Gedanken spielen oder sich dafür entschieden haben, sich das Leben zu nehmen, alle Informationen und notwendigen Schritte einholen, die erforderlich sind.

Bis auf eine Person sind alle Befragten für die Möglichkeit, im Vorfeld eine Sterbeverfügung aufzusetzen, vor allem für den Fall, dass man später als nicht mehr entscheidungsfähig gilt, aber den Wunsch noch im klaren Zustand festgesetzt hat, der dann akzeptiert werden sollte. Der Personenkreis, für den es möglich ist, eine Sterbeverfügung zu errichten, sollte, zumindest für den überwiegenden Teil der Befragten, erweitert werden. Wenn sich beispielsweise eine schwere Depression trotz Psychotherapie, Medikamente, psychiatrische Behandlungen nicht bessert, dann sollte jedem Menschen diese Entscheidung gelassen werden. Oder eventuell auch für nicht schwer kranke, aber alte Menschen mit altersadäquaten Einschränkungen, die einsam, lebensmüde und kraftlos sind und für Personen, die zwar nicht sterbenskrank sind, aber durch einen Unfall oder ähnliches im eigenen Körper gefangen sind, sollte es diese Möglichkeit geben.

Eine Person meinte auch, dass es von Vorteil wäre, eine Institution oder Einrichtung zur Verfügung zu stellen, um dort die Tötungshandlung durchführen zu können, für jene, die das nicht im privaten Rahmen machen können oder wollen. In dem Zusammenhang wäre es auch wünschenswert und laut den Befragten oft leichter, Ärzt\*innen und Pflegepersonal um Beihilfe bitten zu können und mehr mobile Palliativteams einzubinden.

Wie bereits in der Beantwortung der vorherigen Forschungsfrage erwähnt, wäre es für die Interviewten nicht abwegig, die Altersbegrenzung herabzusetzen, jedoch mit einer genaueren oder zusätzlichen Begutachtung.

Für die Bedenkzeit zwischen ärztlichem Aufklärungsgespräch und Sterbeverfügungserrichtung wäre eventuell eine individuelle Anpassung denkbar, je nach Situation der Betroffenen, da sich in den Gesprächen schon gezeigt hat, dass es wichtig ist, übereilte Entscheidungen bzw. Kurzschlussreaktionen zu verhindern.

Ein relevantes Thema für alle befragten Personen im Rahmen der Beihilfe zum Suizid ist, die fehlende Unterstützung und Versorgung für Hilfeleistende, welche ja in der Regel Angehörige oder nahestehende Personen sein werden. Es ist unbedingt notwendig, dass Angehörige bzw. hilfeleistende Personen die Möglichkeit haben bzw. dazu verpflichtet werden, persönlich mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin zu sprechen und ein Aufklärungsgespräch zu führen. Ebenso benötigen sie eine Nachbetreuung von Ärzt\*innen oder Psychiater\*innen bzw. Psycholog\*innen, wenn Hilfe geleistet wurde, zum Beispiel in Form von verpflichtenden Therapiesitzungen.

Oft angesprochen wurde auch die Problematik, dass es keine Lösung für jene Leute gibt, die psychisch, geistig oder vor allem auch körperlich nicht (mehr) die Möglichkeit haben, sich selbst das Leben zu nehmen, obwohl sie vielleicht bereits in der Vergangenheit geäußert haben, dass sie in einer solchen Situation nicht leben wollen. Oder auch, dass Menschen mit einer schweren Krankheit sich unter Druck gesetzt fühlen den Suizid noch rechtzeitig durchführen zu müssen, solange sie noch dazu in der Lage sind. Das heißt sie müssen sich zu einem Zeitpunkt das Leben nehmen, wo es vielleicht noch gar nicht notwendig wäre, aber Angst haben, dass sie es später nicht mehr selbst machen können. Aus diesen Gründen sind grundsätzlich alle Befragten bis auf Eine/r für die Legalisierung der aktiven direkten Sterbehilfe, um so auch diesen Menschen die Möglichkeit geben zu können, das Leid zu beenden, wenn dies ihr Wunsch ist und wenn sie dazu bereit sind. Außerdem kann so auch den Menschen der Druck genommen werden, die sich vielleicht fürchten, ein lebensbeendendes Mittel selbst einzunehmen oder denen es einfach lieber wäre, wenn das jemand anderes für sie übernimmt. In diesem Rahmen wäre eine vorherige Aufsetzung einer Sterbeverfügung ebenso wünschenswert, um den Willen vorzeitig festzusetzen. Auch wenn die meisten für eine Einführung der aktiven direkten Sterbehilfe sind, soll diese grundsätzlich nur möglich sein, wenn eine

schwere Erkrankung vorliegt, die aussichtslos ist. Außerdem ist es für alle ein wichtiges Anliegen, dass eine klare Regelung und Abklärung gewährleistet wird und dies wirklich nur im Sinne der Betroffenen geschieht. Niemand soll missbräuchlich dazu überredet oder verleitet werden. Daher ist der Vorschlag einer befragten Person, dass eine Absicherung beispielsweise durch eine Videoaufnahme der Tötungshandlung sichergestellt wird, die von drei unabhängigen Pflegepersonen oder Mediziner\*innen begleitet wird, um den freien Willen bestätigen zu können und, um auch die begleitenden Personen abzusichern. Außerdem könnte das Erbe für einen gewissen Zeitraum eingefroren werden, um eine Verleitung und Missbrauch zu verhindern. Zusätzlich sollten im Vorhinein, wenn möglich, verpflichtende Gespräche zwischen Familie, Betroffenen und Psycholog\*innen / Therapeut\*innen stattfinden.

Die Gespräche zeigten also schon, dass es nicht so sehr darum geht, dass Menschen in jeder beliebigen Situation Sterbehilfe in Anspruch nehmen können oder dürfen, sondern eher, dass allen Personen, bei Vorliegen einer schlimmen Erkrankung, dasselbe Recht zusteht, eine solche Hilfeleistung in Anspruch zu nehmen, wenn das ihr Wille ist. Das heißt, dass auch jene Menschen die Möglichkeit haben sollen, ihr Leben zu beenden, die nicht selbst dazu in der Lage sind oder jemals körperlich fähig waren.

Dennoch sollte immer abgeklärt werden, warum Menschen einen Sterbewunsch haben und was der ausschlaggebende Punkt dafür ist. Vielleicht sind es nur Kleinigkeiten, die ihre Situation so verändern oder verbessern können, dass sie weiter leben wollen. Oft sind gerade alte Menschen der Meinung, dass sie für nichts mehr gut sind und alles und jeden zur Last fallen. In solchen Fällen wäre nach Meinung der Befragten mehr psychotherapeutische Betreuung und Gespräche notwendig. Eine Person sieht vor allem die Gesellschaft in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass genug Plätze und Raum vorhanden sind, wo Betroffene die Zeit noch verbringen können, und ein angenehmes Umfeld geschaffen wird, wo sie sich aufgehoben und trotz Krankheit noch wohl fühlen können. Deshalb ist nicht nur das Thema Sterbehilfe wichtig, sondern auch der weitere Ausbau von Palliativ- und Hospizversorgung erforderlich und von großer Relevanz.

## 6 Schlussfolgerung und Ausblick

Das Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes, mit dem die Beihilfe zum Suizid in Österreich ab 1.1.2022 erlaubt wurde, und das daraus resultierende Sterbeverfügungsgesetz, warf sowohl bei Expert\*innen als auch bei Privatpersonen Diskussionsbedarf auf. In erster Linie stellte sich die Frage, ob überhaupt und inwiefern mit dem Gesetz nun tatsächlich eine selbstbestimmte Entscheidungsfreiheit über den eigenen Tod gegeben wird und ob es den Betroffenen die benötigte Unterstützung und Hilfe gibt, ihren Sterbewunsch nachzukommen. Sowohl in den Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf als auch in den für diese Arbeit durchgeführten Interviews, ergaben sich eine Menge Fragen, Unklarheiten und offene Punkte.

Mit dem Sterbeverfügungsgesetz haben nun schwer kranke Menschen grundsätzlich die Möglichkeit, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, die aber mit Hürden, weiten Wegen, finanziellen Kosten und viel Aufwand verbunden ist. Somit hat sich aus den Befragungen das Fazit ergeben, dass es zwar für gut befunden wird, dass es diese Neuregelung nun gibt, aber in der Praxis schwierig umsetzbar ist und der assistierte Suizid vermutlich selten in Anspruch genommen werden wird. Außerdem bietet das Gesetz nicht für alle sterbenskranke Personen eine Unterstützung, sondern nur für die, die noch so weit fähig sind, selbst eine Sterbeverfügung aufzusetzen und sich selbst das Leben zu nehmen. Somit haben nicht alle schwerkranken Menschen dasselbe Recht, Sterbehilfe nach ihren Willen in Anspruch zu nehmen, wenn sie beispielsweise gelähmt sind oder die Krankheit schon so weit fortgeschritten ist, dass es ihnen nicht mehr möglich ist. Darüber hinaus könnte es einerseits für die Betroffenen eine Belastung sein, nahestehende Personen um Beihilfe zu bitten und andererseits für die Angehörigen eine Herausforderung darstellen, tatsächlich Beihilfe zu leisten. Diese Probleme werden auch in den Stellungnahmen und in den Interviewgesprächen oftmals angesprochen, wonach aktive direkte Sterbehilfe bzw. Tötung auf Verlangen aktuell bereits Thema ist und zukünftig auch sein wird. Das bestätigte auch indirekt ein/e Interviewpartner\*in, der/die im Gespräch bereits erwähnte, dass die Tür zur Sterbehilfe nun geöffnet sei und der assistierte Suizid nicht das Letzte sein wird, was sich in Österreich zur Rechtslage in Bezug auf die Sterbehilfe tun wird.

Für die Zukunft gilt es also zu analysieren, ob und wie oft die Beihilfe zum Suizid in Anspruch genommen wird, wie es von tatsächlich sterbewilligen Betroffenen und Hilfeleistenden angenommen und als Unterstützung gesehen wird und welche Erfahrungswerte sich daraus ergeben. Ebenso wird es interessant sein zu untersuchen, inwiefern sich vielleicht die Meinungen zum Thema Sterbehilfe verändern, ob die Tür zur aktiven direkten Sterbehilfe wirklich geöffnet werden soll und ob Sterbehilfe, wie von Kritiker\*innen befürchtet, in der Gesellschaft tatsächlich als Routine angesehen werden wird.

## Literaturverzeichnis

- Birklbauer A. (12.11.2021). *Stellungnahme zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz erlassen und das Suchtmittelgesetz sowie das Strafgesetzbuch geändert werden.* Johannes-Kepler-Universität Linz. [2fe899a5-b129-49f9-beae-6ba8ceb1c06c \(parlament.gv.at\)](https://www.parlament.gv.at/2fe899a5-b129-49f9-beae-6ba8ceb1c06c)
- Froschauer U. & Lueger M. (2003). *Das qualitative Interview.* Facultas Verlags- und Buchhandels AG
- Institut für Medizinische Anthropologie und Bioethik (17.12.2021). *Neues Gesetz: Österreich erlaubt ab 2022 Unterstützung bei Suiziden.* [Neues Gesetz: Österreich erlaubt ab 2022 Unterstützung bei Suiziden \(imabe.org\)](https://www.imabe.org/neues-gesetz-oesterreich-erlaubt-ab-2022-unterstuetzung-bei-suiziden)
- John G. (23.10.2021). *Sterbeverfügung ermöglicht Schwerkranken assistierten Suizid ab 2022.* Der Standard. [Sterbeverfügung ermöglicht Schwerkranken assistierten Suizid ab 2022 - Gesundheitspolitik - derStandard.at › Inland](https://www.derstandard.at/story/3093733-schwerkranken-assistierten-suizid-ab-2022)
- Katholische Kirche Österreich (17.11.2021). *Assistierter Suizid: Caritas für Bezeichnung "Suiziderklärung".* [Assistierter Suizid: Caritas für Bezeichnung "Suiziderklärung" \(katholisch.at\)](https://www.katholisch.at/assistierter-suizid-caritas-fuer-bezeichnung-suiziderklaerung)
- Keller, A. (2020). Eine große Frage des Lebens. *Das österreichische Gesundheitswesen*, (10), 12–14.
- Klein, A. (08.03.2020). *Sterbehilfe neuerlich in der Diskussion.* Pflege Professionell. [Sterbehilfe neuerlich in der Diskussion - Pflege Professionell \(pflege-professionell.at\)](https://www.pflege-professionell.at/sterbehilfe-neuerlich-in-der-diskussion)
- Kuso, S. & Waldherr, K. (2020). *Grundlagen wissenschaftlichen Arbeitens I* (Auflage 202008\_a). Ferdinand Porsche Fernfachhochschule GmbH
- Nitsch, M. (2016). *Grundlagen der Evaluation* (Auflage 201609\_a). Ferdinand Porsche Fernfachhochschule GmbH
- Österreichische Notariatskammer (o. J.). *Das Sterbeverfügungsgesetz: Fragen & Antworten.* [Das Sterbeverfügungsgesetz: Fragen & Antworten \(notar.at\)](https://www.notar.at/sterbeverfuegungsgesetz)
- Österreichische Palliativ Gesellschaft (25.01.2022). *Handreichung zum Umgang mit Sterbewünschen und dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid.* [index.php \(palliativ.at\)](https://www.palliativ.at/index.php)
- Republik Österreich Parlament (23.10.2021a). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (150/ME) – Übersicht.* [150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](https://www.parlament.gv.at/150/ME/XXVII/GP/-/Sterbeverfuegungsgesetz;Suchtmittelgesetz,Strafgesetzbuch,Änderung)

Republik Österreich Parlament (07.12.2021b). *Justizausschuss bringt Neuregelung der Sterbehilfe auf den Weg*. [Justizausschuss bringt Neuregelung der Sterbehilfe auf den Weg \(PK-Nr. 1419/2021\) | Parlament Österreich](#)

Republik Österreich Parlament (o. J.). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung - Stellungnahmen*. [150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](#)

Verfassungsgerichtshof Österreich (11.12.2020). *Es ist verfassungswidrig, jede Art der Hilfe zur Selbsttötung ausnahmslos zu verbieten*. <https://www.vfgh.gv.at/medien/Toetung-auf-Verlangen-Mithilfe-am-Suizid.php>

### **Stellungnahmen zum Gesetzesentwurf:**

Bernat, E. (12.11.2021). *Stellungnahme zum Ministerialentwurf eines „Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz – StVfG)“*. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/1d80b36d-b27b-41aa-ab81-48e81d824c63> [Abruf am 11.03.2022]

Fink, M. (03.11.2021). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (24/SN-150/ME)*. [24/SN-150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](#) [Abruf am 11.03.2022]

Klein, A. (09.11.2021). *Stellungnahme zur offenen Begutachtung. Neues Sterbeverfügungsgesetz; Änderungen im Suchtmittelgesetz u. Strafgesetzbuch*. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/8aa84a9f-cb62-45b0-b86e-340f9ee311ff> [Abruf am 11.03.2022]

Kummer, C. (31.10.2021). *Stellungnahme Gesetzesentwurf Suizidbeihilfe*. [Stellungnahme Gesetzesentwurf Suizidbeihilfe \(parlament.gv.at\)](#) [Abruf am 11.03.2022]

Piskaty, S. (12.11.2021). *Susanne Piskaty – Betroffene – Stellungnahme binnen offener Frist – Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) ad Ministerialentwurf (150/ME), vom 23. Oktober 2021*. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/8c49a1ca-c8b5-4de2-8d83-ddae5c8ca25a> [Abruf am 11.03.2022]

Rumetshofer, K. (28.10.2021). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (11/SN-150/ME)*. [11/SN-150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](#) [Abruf am 12.03.2022]

- Senger, A. (27.10.2021). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (6/SN-150/ME)*. [6/SN-150/ME \(XXVII. GP\) - Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung | Parlament Österreich](#) [Abruf am 11.03.2022]
- Spindelböck, J. (11.11.2021). *Assistierter Suizid in Österreich künftig straffrei? Stellungnahme zum Entwurf eines „Sterbeverfügungsgesetzes“*. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/7426267b-9c3a-4128-9e21-9963d4e4ab14> [Abruf am 10.03.2022]
- Stampfer, B. (11.11.2021). *Stellungnahme zum neuen Sterbehilfegesetz*. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/0886bbd7-b4b3-4bc4-bd18-d3dcb7db5f58> [Abruf am 11.03.2022]
- Vecsera, N. (05.11.2021). *Stellungnahme zum Ministerialentwurf 150/ME (Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung)*. [2021-11-05 StVfG-Entwurf STELLUNGNAHME 150 ME \(parlament.gv.at\)](#) [Abruf am 11.03.2022]
- Weixler, D. (07.11.2021). *Sterbeverfügungsgesetz; Suchtmittelgesetz, Strafgesetzbuch, Änderung (37/SN-150/ME)*. Österreichischen Palliativgesellschaft. <https://www.parlament.gv.at/PtWeb/api/s3serv/file/9354e2c7-ce2d-4b2e-a1a8-6e0689020431> [Abruf am 10.03.2022]

# Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Beispiel einer Transkriptions-Kopfzeile .....15

## **Tabellenverzeichnis**

Tabelle 1: Interview(-code) und Teilnehmer*innen.....	11
Tabelle 2: Datum, Dauer und Durchführung der Interviews .....	14
Tabelle 3: Themenübersicht .....	16

# Anhang

## Anhang 1: Interviewleitfaden

	<b>Erzählaufforderung, Leitfrage</b>	<b>Steuerungsfragen/Zusatzfragen (bei Bedarf)</b>
<b>Einstiegsfragen:</b>	Wie stehen Sie persönlich zum Thema Sterbehilfe?	
	Haben Sie sich bereits in der Vergangenheit schon mal mit diesem Thema auseinandergesetzt?	Wenn ja, inwiefern?
<b>Selbstbestimmung:</b>	Was bedeutet für Sie selbstbestimmtes und würdevolles Sterben?	
<b>Sterbeverfügungsgesetz:</b>	Nehmen wir nun die Neuregelung bzw. das neue Sterbeverfügungsgesetz her. Was halten Sie davon und was waren Ihre ersten Gedanken dazu?	Geht sie zu weit - oder nicht weit genug? Welche möglichen Gefahren? Welche Einschränkungen (z.B. nur im privaten Rahmen – was ist in Pflegeeinrichtungen oder Hospizzentren? Volljährigkeit? Sterbeverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden)
	Laut der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofes liegt ja die Entscheidung bei jedem/jeder Einzelnen, ob und aus welchen Gründen jemand sein/ihr Leben in Würde beenden will.  Haben Sie das Gefühl, dass mit diesem Gesetz den Menschen bzw. Ihnen persönlich eine selbstständige Entscheidungsfreiheit über den eigenen Tod gegeben wird?	
	Was meinen Sie? Ist die Rechtslage in Österreich bezüglich Sterbehilfe mit dem neuen Gesetz nun besser oder schlechter als vorher?	
<b>Adaptierungen:</b>	Was ist aus Ihrer Sicht an der neuen Regelung sinnvoll und weniger sinnvoll? Welche Vor- und Nachteile sehen Sie hier?	Was könnte oder sollte ihrer Meinung nach geändert oder verbessert werden?
		Inwiefern wäre die Möglichkeit einer vorzeitigen Sterbeverfügung – analog einer Patientenverfügung – für Sie sinnvoll?

		Was würden Sie davon halten, wenn auch die aktive Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) in Österreich legalisiert werden würde?
		Wieviel Sinn macht für Sie die Möglichkeit der Suizidhilfe, wenn jemand nicht (mehr) in der Lage ist, die Tötungshandlung selbst durchzuführen?
<b>Sterbewunsch:</b>	Gibt es aus Ihrer Sicht noch weitere Gründe, außer eine sehr schwere Krankheit, warum sich jemand für Sterbehilfe entscheiden könnte oder würde?	z.B. Einsamkeit, hohes Alter, unter Druck gesetzt fühlen, um anderen nicht zur Last fallen wollen, beginnende Demenz, Lebensmüde, Trauer etc.
	Was glauben Sie, welche Fragen oder vielleicht auch Sorgen könnten jemanden in den Sinn kommen, der mit dem Gedanken spielt, Beihilfe zum Suizid in Anspruch zu nehmen?	
	Was könnte ihrer Meinung nach getan werden, um einen Menschen von einem Sterbewunsch oder Suizidgedanken wieder abzubringen?	Wovon ist das abhängig? z.B. Bessere Unterstützung durch palliative Versorgung oder sonstige Unterstützung?
	Welche Alternativen zur Sterbehilfe könnten Sie sich beispielsweise in der letzten Phase einer schweren Krankheit vorstellen, um die Situation möglichst ertragbar zu machen?	– Wie stehen Sie zu Palliativ- und Hospizversorgung? – Wie stehen Sie zu Patientenverfügungen (passive Sterbehilfe)?
<b>Beihilfe leisten:</b>	Angenommen jemand fragt Sie nach Beihilfe bzw. Sterbehilfe. Wie würden Sie reagieren?	Wovon ist die Reaktion abhängig?  Unterstützung für Angehörige notwendig – Aufklärungsgespräch?
	Was denken Sie, kann man Ihrer Meinung nach nahen Angehörigen oder nahestehenden Personen zumuten, Beihilfe zu leisten?	In welchen Situationen?
	Haben Sie bereits Situationen z.B. mit Angehörigen oder Betroffenen erlebt, in denen Sie dankbar über eine Möglichkeit der Sterbehilfe gewesen wären?	Wenn ja, was glauben Sie, wie Sie mit der Situation umgegangen wären?
<b>Abschluss:</b>	Wir sind jetzt am Ende des Interviews angelangt. Gibt es noch weitere Aspekte oder wichtige Punkte, die man ihrer Meinung nach in Bezug auf die aktuelle Regelung zur Sterbehilfe in Österreich ansprechen müsste? Oder gibt es noch etwas, das Sie ergänzen bzw. loswerden möchten?	

## Anhang 2: Zusammenfassung für die Interviewpartner\*innen

### Wichtigste Arten der Sterbehilfe:

#### **Aktive Sterbehilfe:**

- Aktive direkte Sterbehilfe bzw. Tötung auf Verlangen (nicht erlaubt in Österreich): ist die beabsichtigte Beschleunigung oder das Herbeiführen des Todes durch bewusste Gabe von lebensbeendenden Substanzen (meist durch ÄrztInnen).
- Aktive indirekte Sterbehilfe (erlaubt in Österreich): ist eine palliativ therapeutische Maßnahme, um vorrangig das Leiden zu lindern, damit der Patient oder die Patientin keine Schmerzen oder Symptome mehr wahrnimmt. Der Tod wird durch eine über längere Zeit hochdosierte Schmerztherapie oder durch Verabreichen von lebensverkürzenden Medikamenten vorausgesehen bzw. in Kauf genommen.
- Beihilfe zum Suizid (seit 1.1.2022 erlaubt in Österreich): Die Selbsttötung erfolgt mit Unterstützung durch andere Personen. Dies kann durch ärztliche Bereitstellung oder Verschreiben eines tödlichen Medikaments passieren oder aufgrund der Beschaffung von Präparaten oder anderer Hilfsmittel durch eine Privatperson. Auf jeden Fall muss die Tötungshandlung von der betroffenen Person selbst ausgeführt werden.

#### **Passive Sterbehilfe:**

Bei passiver Sterbehilfe handelt es sich um Handlungen wie den Abbruch lebenserhaltender Maßnahmen (z.B. aktives Abschalten der Beatmungsmaschinen, Verzicht auf künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr etc.) oder den Behandlungsverzicht bei schwer kranken und sterbenden Menschen (z.B. Chemotherapie) – jedoch mit expliziter Einwilligung der PatientInnen, z.B. auch in Form einer vorzeitigen Patientenverfügung.

### Zum neuen Sterbeverfügungsgesetz:

Bis zum 31.12.2021 war sowohl die Tötung auf Verlangen als auch die Beihilfe zum Suizid (das Verleiten und Hilfe leisten zum Selbstmord) in Österreich nicht erlaubt und strafbar. Der Verfassungsgerichtshof kam im Dezember 2020 zum Entschluss, dass die Entscheidung bei jedem/jeder Einzelnen liegt, ob und aus welchen Gründen er/sie sein/ihr Leben in Würde beenden will und daher der assistierte Suizid (das Hilfe leisten zum Suizid) ab 1.1.2022 erlaubt sein soll. Die Tötung auf Verlangen und die Verleitung zum Suizid bleibt jedoch weiterhin strafbar.

Mit 1. Jänner 2022 trat sodann das neue Sterbeverfügungsgesetz in Kraft. Mit diesem Gesetz sollen Hilfe leistende Personen, die schwer kranke Menschen bei ihrer Entscheidung zu sterben unterstützen wollen, strafrechtlich geschützt werden, der Druck auf die Betroffenen ausgeschlossen und dafür gesorgt werden, dass dem eigenen Wunsch, das Leiden zu beenden, nachgekommen werden kann.

#### **Welche Personen können grundsätzlich eine Sterbeverfügung errichten?**

Die sterbewillige Person muss ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben oder österreichische Staatsangehörige sein. Zudem muss sie volljährig und entscheidungsfähig sein. Die Entscheidungsfähigkeit muss zweifelsfrei gegeben sein.

**Eine Sterbeverfügung kann jedoch nur errichtet werden**, wenn die sterbewillige Person an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die gesamte Lebensführung negativ beeinflusst. Darüber hinaus muss die Krankheit einen Leidenszustand mit sich bringen, der sich nicht abwenden lässt. Ob ein solcher Leidenszustand vorliegt, ist von einer der aufklärenden ärztlichen Personen zu bestätigen.

### **Was muss bei einem Vorliegen dieses Leidenszustandes vor der Errichtung einer Sterbeverfügung passieren?**

Vor der Errichtung einer Sterbeverfügung muss eine Aufklärung durch zwei voneinander unabhängigen ÄrztInnen erfolgen. Eine/r von den beiden ärztlichen Personen muss eine palliativmedizinische Qualifikation (= Betreuung schwerkranker PatientInnen mit stark begrenzter Lebenserwartung) aufweisen.

Die ärztliche Aufklärung muss folgendes beinhalten: Dosierung und Einnahme des zum Tod führenden Präparats und dessen Auswirkungen, mögliche Behandlungsalternativen, Hinweis auf konkrete Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch und für suizidpräventive Beratung.

Und: Die ärztlichen Personen müssen unabhängig voneinander bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen freien und selbstbestimmten Entschluss geäußert hat. Eine krankheitswertige psychische Störung schließt die Entscheidungsfähigkeit aus. Bei Zweifeln, ob der Sterbewunsch eventuell aufgrund einer solchen Störung besteht, muss zusätzlich eine Abklärung durch eine/-n PsychiaterIn oder eine/-n klinische/-n PsychologIn erfolgen.

### **Wann kann dann eine Sterbeverfügung errichtet werden?**

Frühestens zwölf Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung kann eine Sterbeverfügung wirksam errichtet werden. Ausnahmsweise ist die Errichtung bereits zwei Wochen nach der ärztlichen Aufklärung zulässig, wenn eine ärztliche Person bestätigt hat, dass die sterbewillige Person an einer unheilbaren, zum Tod führenden Erkrankung leidet und in die terminale Phase eingetreten ist. Das heißt, die Krankheit hat ein Stadium erreicht, die voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod führen wird.

### **Bei wem und in welcher Form kann eine Sterbeverfügung errichtet werden?**

Die Errichtung einer Sterbeverfügung kann durch einen Notar bzw. eine Notarin oder einen Patientenanwalt bzw. eine Patientenanwältin erfolgen. Die Sterbeverfügung ist höchstpersönlich und schriftlich zu errichten – man kann durch keine andere Person vertreten werden. Auch bei diesem Gespräch ist die Entscheidungsfähigkeit zu beurteilen und zu dokumentieren.

### **Was ist dabei besonders zu beachten?**

Der Entschluss, das Leben zu beenden, ist von der sterbewilligen Person festzuhalten. Dieser Entschluss muss frei und selbstbestimmt sein. Also insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte.

Es besteht auch die Möglichkeit eine oder mehrere hilfeleistende Personen in der Sterbeverfügung anzugeben, welche die sterbewillige Person bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahmen unterstützen können (z.B. Besorgung/Bereitstellen der lebensbeendenden Medikamente). Die hilfeleistenden Personen müssen ebenfalls volljährig und entscheidungsfähig sein.

Das lebensbeendende Medikament wird vom Arzt oder von der Ärztin verschrieben und kann von der betroffenen Person selbst oder einer hilfeleistenden Person, die in der Sterbeverfügung angegeben wurde, in einer Apotheke abgeholt werden.

Die Tötungshandlung **muss** jedenfalls ausnahmslos von der betroffenen Person selbst durchgeführt werden und erfolgt im privaten Rahmen (zu Hause oder an einem gewünschten Ort) und zu einem selbstgewählten Zeitpunkt.

**Wichtig:** Eine Sterbeverfügung verliert nach einem Jahr ihre Wirksamkeit. Danach müssen wieder ärztliche Gespräche stattfinden und die Verfügung neu aufgesetzt werden.

## Anhang 3: Relevante Originalzitate nach Themen sortiert

### MEINUNGEN ZUR STERBEHILFE ALLGEMEIN

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weil wens wirklich wer will. Warum nicht? (INT_1, Z. 13)</li> <li>• Wenn ma weiß und da Arzt sagt es gibt überhaupt ka Möglichkeit mehr und da muss a Mensch so lang dahinvegetieren. Ist vielleicht, wäre a gut für sowas. (INT_1, Z. 19-21)</li> <li>• Wenn er so schwer krank ist und überhaupt ka Aussicht mehr sigt und so leiden muss, is ja a wahrscheinlich ka Vergnügen oder nit schön. Oder ja, sehr schwer halt für denjenigen. (INT_1, Z. 23-25)</li> <li>• Weil außerdem, wenn ma weiß, der will so nit leben, dahin vegetieren 2 Jahr oder noch Jahre länger noch und du hast gar ka Lebensqualität. I glaub das bringt gar keinem was. Dann wär das auch für solche Personen schon interessant. (INT_1, Z. 235-237)</li> <li>• Wenn sie eh wissen, da gibts ka Besserung und was soll dann nachher? Das is alles a ause Verlängerung, aber was überhaupt kan Sinn bringt. (INT_1, Z. 241-243)</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I bin jetzt weder dafür noch dagegen. Kommt immer ganz auf die Situation drauf an. I kann nachvollziehen, dass des von Menschen gewünscht wird, i versteh aber a Personen, die was dem gegenüber sehr kritisch stehen. Aber i lehn Sterbehilfe auf jeden Fall nicht ab. (INT_2, Z. 5-8)</li> <li>• [...] eigentlich um den Verein, in der Schweiz, den Dignitas. [...] wo jemand nach Belgien zum Sterben gfaht is. Und da hab ich mir für mich selber gedacht, da ist des eigentlich fast a, Wirtschaftszweig ist übertrieben. [...] es ist a professionelles Dienstleistungsunternehmen, was eigentlich das anbietet. (INT_2, Z. 14-18)</li> <li>• Eigentlich is das a Wirtschaftszweig. [...] mit Geldmacherei verbunden. (INT_2, Z. 26-27)</li> <li>• Und i hab mir für mi nur dacht, das ist einfach traurig, dass man sei gewohnte Umgebung verlassen muss, um sein eigenes selbstbestimmten Willen durchzusetzen oder halt, dass des in sein eigenen Umfeld verwehrt wird. Dass man eigentlich ins Ausland fahren muss. (INT_2, Z. 18-21)</li> <li>• [...] wars für mi persönlich nachvollziehbar, dass jemand sagt grad, er will so nit leben oder so nit sterben. (INT_2, Z. 22-23)</li> <li>• [...] des war a Frau mit MS, de möcht noch des selber nehmen. [...] De will nit mehr Schmerzmittel, weil wenn sie mehr Schmerzmittel nehmen würde, tat sie weniger spüren, könnt sich aber a nima selber die Windeln wechseln, die macht des alles noch selber. De ist zum Beispiel für mi so ein Einzelfall, wo i sag, die hat sich das ganz genau überlegt. De will nit, dass ihr jemand die Windeln wechselt, De WILL das nit. De will JETZT das nehmen. Und es werd in weiterer Folge immer schlechter werden, gleich wie bei an ALS Patienten. I versteh, dass jemand sagt, er will nicht ersticken. I nimm davor das noch, des versteh i. (INT_2, Z. 356-366)</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, also im Grunde bin i für die aktive und passive Sterbehilfe und a alles was unter die aktive Sterbehilfe fällt. Ich arbeit im Seniorenheim und ich sig immer wieder, dass die also auch die aktive direkte Sterbehilfe ähm sinnvoll wäre. Indirekte Sterbehilfe wird sowieso betrieben könnt man sagen und Beihilfe zum Suizid die was ja jetzt erlaubt ist, das hats bis jetzt ja noch bei uns, also hat noch keiner drum gfragt. Aber das find i a sinnvoll ja. (INT_3, Z. 5-7)</li> <li>• Ja i hab mi a darüber geärgert, dass es ka aktive direkte Sterbehilfe gibt und auch keine Beihilfe zum Suizid, weil auch mit der indirekten Sterbehilfe san sie in Österreich sehr zurückhaltend, auch die Ärzte. (INT_3, Z. 14-16)</li> <li>• [...] wenn ma weiß es is nima zu helfen, sollte man eigentlich schon da was dagegen tun können. (INT_3, Z. 18-19)</li> <li>• Deswegen hab i gsagt am Anfang, i bin überhaupt für die ganze aktive Sterbehilfe und dass man sich drüber sieht, dass man die Verantwortung übernimmt, jemanden andern das Leben zu nehmen. Wenn der das selber, einfach die Kraft zum Beispiel nit besitzt, dass er das selber macht. (INT_3, Z. 102-105)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ah prinzipiell Sterbehilfe find ich gut. Natürlich muss das in einem gewissen Rahmen bleiben oder zumindest initiiert sein. Aber es gibt sicher Leut, die was, also wie i selber das a unterstützen würde, dass das zustande kommen würde oder dass sie halt ihren letzten Wunsch erfüllt kriegen taten. (INT_4, Z. 5-8)</li> <li>• Also zum einen, mei Papa hats mal angesprochen. Also für ihn wäre das definitiv a Option [...] (INT_4, Z. 13-14)</li> <li>• Bzw. halt palliativ betreute Patienten halt begleitet. Ob jetzt ausn Krankenhaus heim oder ins Krankenhaus, was auch immer, wo dann a immer wieder diese oder das Thema aufkommt von de Leut. (INT_4, Z. 16-18)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ich finds gut, dass es sowas gibt. (INT_5, Z. 5)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn i ehrlich bin. Weil anfoch sich sehr viel Leut schwer tun damit. Betroffene wie die Angehörigen, deshalb find ich das ehrlich gsagt a recht gute Sache. (INT_5, Z. 7-8)</li> <li>• Wenn i ehrlich bin, hab i ma oft gedacht, bevor ma Leut so extrem leiden sigt. I mein a jedes Tier erlöst [...] Man leidet ja 1000 Tode mit. Und naja bei einen Angehörigen brauch ma gar nit reden. Deswegen, wenn da einer den Wunsch wirklich äußert und sagt, gibts irgenda Möglichkeit mi einschlafen zu lassen, dann find i a, dass das jeder akzeptieren sollte und i glaub dass das a der richtige Weg is für an jeden. (INT_5, Z. 12-17)</li> <li>• Ja, i persönlich finds am aller besten, so schirch wies klingt, a Spritze oder a Tablette gibt, bevor man sich aufhängen muss oder irgendwo runterspringen muss. Oder irgendwas, weil i glaub wenn man einschlaft. Weil sehr viele wollen sich nachn Tod verabschieden. Und wenn man einschlaft, schaut man nit schirch aus. Weil wenn i irgendwo von an Hochhaus obe hupf, dann muss i das nimmer sehen glaub i. (INT_5, Z. 27-31)</li> </ul>
--	--

## AKTUELLE RECHTSLAGE UND DAS NEUE STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, das ist sicher für viele vielleicht wirklich interessant, dass es auch in Österreich das möglich ist. (INT_1, Z. 5-6)</li> <li>• Und jetzt besteht halt die Möglichkeit, wenn es jemand wirklich machen will, das auch da in Österreich zu machen. Und vielleicht ist es a gut so, weil wenn das jemand machen will, dann wird er wahrscheinlich alles in Bewegung setzen, dass ers machen kann. (INT_1, Z. 7-10)</li> <li>• Ja das is auf jeden Fall so, dass ma das da die Möglichkeit hat, das zu machen, wenn ma das machen will. Wenn wer krank is oder wirklich ka Aussicht mehr ist. Dann muss i jetz nit mi in a andres Land begeben, wenn i das unbedingt machen will. Dann hab i die Möglichkeit, das in Österreich zu tun. Ist vielleicht schon gscheid, dass es dieses Gesetz gibt. (INT_1, Z. 78-82)</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wo i nur das Schlagwort ghört hab, assistierter Suizid oder Beihilfe zum Suizid, [...] hab i ma gedacht, find i sehr guat, [...] dass die rechtliche Grundlage, die rechtliche Voraussetzungen gschaffn worden is. Wo i mi damit näher beschäftigt hab, find ichs eigentlich als zahnloses Gesetz wies derzeit is in Österreich. Weils de facto glaub i nit wirklich derzeit anwendbar ist oder zur Anwendung kommt glaub i. (INT_2, Z. 56-60)</li> <li>• Des mit die zwei verschiedenen Mediziner und davon muss einer a Palliativausbildung haben. Was an sich in Österreich schon schwierig is, weil es an und für sich schon zu wenig Palliativmediziner gibt oder Ärzte, de in Palliativmedizin ausgebildet sein. Dann find i, dass sich das spießt, weil der Palliativmediziner [...] san eigentlich dazu da, dass sie bis zum Schluss, bis der Mensch dann geht von selber sozusagen, dafür Sorge tragen, dass der Mensch kane Schmerzen hat und dahingehend so gut versorgt sein. Also i find, dass spießt sich a bissl. Wenn's für des jemanden anderen aufgetragen hätten, zum Beispiel Psychiater, die was sie eigentlich, weil es geht ja eigentlich darum zu beurteilen, ob er im vollen Bewusstsein seiner geistigen, geistig in der Lage is, des einzuschätzen, ob er wirklich. (INT_2, Z. 61-71)</li> <li>• I glaub, dass das in der Praxis nit so schnell umsetzbar is. (INT_2, Z. 77)</li> <li>• Aber i schätz halt das is jetzt der erste (inc.) oder bis des wieder weiter laft, is jetz halt quasi mal die Tür geöffnet für das in Österreich. I glaub, dass sich früher oder später a auf des auße laufen wird, also so wird wie in andere Länder, dass es dann a durch a Institution vielleicht gmacht wird. Da wird sich noch was ändern. (INT_2, Z. 85-89)</li> <li>• [...] i glaub sowieso nit, dass des das Letzte weißt, was es im Zuge der Sterbehilfe geben werd. (INT_2, Z. 355)</li> <li>• [...] und i glaub a, dass sich durch des Gesetz vielleicht a in der Gesellschaft da Zugang a bisl ändert. (INT_2, Z. 90-91)</li> <li>• Der Grundgedanke hats besser gemacht, find i jetz persönlich. Aber also das is typisch österreichisch, es geht halt nit zum Durchführen. Es werd halt noch dauern. Aber i find, es hat sich für die individuelle, also für die persönliche Entscheidung und für die selbstbestimmte, is a Vorteil find i. Und vor allem schaffts a, wenns dann funktioniert, ein Raum, dass sich jemand, der was da die Beihilfe betreibt oder das Mittel halt holt aus der Apotheke oder herrichtet, wie auch immer, sich nicht strafbar macht. Das soll ja so sein. (INT_2, Z. 113-118)</li> <li>• Ja, im Rahmen des Gesetzes schon, weil es findet sowieso nur Anwendung, wenn jemand unter Anführungszeichen sterbenskrank is. (INT_2, Z. 127-128)</li> <li>• Und was schon positiv is, dass was i glesn hab, im Zuge von dem neuen Gesetz, hams ja auch die Ausgaben, i glaub 300 Millionen seins jetz glaub i auf die nächsten fünf Jahr in die Hospiz, in die Hospizbewegung, in die Palliativmedizin usw. aufgewendet werden. Und des is ja positiv. (INT_2, Z. 237-240)</li> </ul>

INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Indirekte Sterbehilfe wird sowieso betrieben könnt man sagen und Beihilfe zum Suizid die was ja jetzt erlaubt ist, das hats bis jetzt ja noch bei uns, also hat noch keiner drum gfragt. Aber das find i a sinnvoll ja. (INT_3, Z. 7-9)</li> <li>• Ja weil, wer entscheidet ob wanns aussichtslos is? Da Arzt kann nit sagen, ob i jetz noch sechs Monate leben werd, ob i terminal bin oder nit. I hab sehr wohl als Pflegeperson a schon Menschen gsehn, die final sein, also die richtig schon im Sterbebett liegen und die nach zwei Tag auf einmal wieder aufstehen. Und das is unglaublich - man kann nie sagen, der werd heute oder morgen gehen. (INT_3, Z. 48-52)</li> <li>• Was i mi noch gfragt hab, warum Ärzte und keine Psychiater oder Psychologen dabei sein müssen? Weil i glaub, dass die a bessere Ausbildung für das haben, um die Psyche einzuschätzen, ob jemand entscheidungsfähig is. (INT_3, Z. 52-54)</li> <li>• Dann wär noch gewesen, wieviel kostet die Errichtung, die ärztliche Abklärung, die Medikamente zum Tod. Wieviel kostet das alles? Welche finanziellen und immateriellen Kosten verursacht das ga? Weil man braucht ja Zeit und Kraft denk i ma. Bin i noch fähig in diesem Zustand die Kraft aufzuwenden die ganze Prozedur da mitzumachen. (INT_3, Z. 60-63)</li> <li>• Schon besser. Also alles was sie zulassen können. (INT_3, Z. 102)</li> <li>• Also für wirklich unheilbare Kranke is das sicher a ganz a großer Vorteil. Und de, die sich wirklich damit auseinandergesetzt haben und das wirklich machen wollen. (INT_3, Z. 110-111)</li> <li>• Also wieviel wirklich diese Sterbedings da aufsetzen, da bin i gspannt, wieviel sich da dann drüber sehen. I glaub a nit, dass das jetzt a Großteil sein werd, das wär interessant das zu verfolgen. (INT_3, Z. 129-131)</li> <li>• I hab das vorher nit mal gwusst, dass das jetzt schon abgeschlossn wordn is und dass es das gibt bei uns. Aber i weiß, was i jetzt weiß, es werd auch nicht publik gmacht ge im Seniorenheim. Es wird nit, die alten Leut sind nicht drauf hingewiesen wordn, dass es das gibt. (INT_3, Z. 312-315)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mei allererster Gedanke war definitiv, es ist wieder viel zu viel Bürokratie dahinter. (INT_4, Z. 35)</li> <li>• Ich glaub, dass viele Leut und vielleicht jetzt grad a vom 1.1. weg, de was sich damit beschäftigt haben. Oder de was halt schwer krank sein oder was auch immer. Werdens wahrscheinlich bis heut nit geschafft haben, weil i hab bis dato nix gehört dann, dass es jetzt daweil amal irgendwas Begleitetes schon geben hat [...]. (INT_4, Z. 37-40)</li> <li>• Sag ma so, das Gesetz is jetzt vielleicht besser formuliert und ausgeschmückt, wie, als wie des was ma bis jetzt alles ghabt haben, aber i glaub zufriedenstellend ist es nicht. Oder meiner Meinung nach ist es nicht zufriedenstellend. Weil's einfach zu viel wenn und aber und überhaupt gibt. Und, i glaub, dass sich viele Leut einfach dafür scheuen, sag i jetz mal, grad a aktiv als Begleiter dabei zu sein, weil sie einfach die große Angst haben. Was i jetz a mit a paar Leut gredet hab, seit eben du mi auf das Thema angesprochen hast. Sie würden sich das beispielsweise nit getrauen, weil sie Angst haben davor, dass sie dann halt quasi verurteilt werden. Beihilfe zum Mord oder was auch immer dann quasi die Anklageschrift is, aber es hätten viele, viele einfach Angst, dass sie dann quasi in Häfn gehen. (INT_4, Z. 97-105)</li> <li>• Es bietet zumindest amal mehr Möglichkeiten, sag ma so. Es bietet definitiv mehr Möglichkeiten. Bis jetzt hat man ja de facto überhaupt ka Möglichkeit dazu ghabt. (INT_4, Z. 112-113)</li> <li>• Also definitiv a Frage meiner Meinung wär, schaff i das überhaupt alles Bürokratische zu schaffen, bevor i so stirb oder bevor's ma so so schlecht geht, dass i das nimmer machen kann? Wer unterstützt mi, wer kann mi unterstützen? Gibt's da Psychologen? Eben dann kommt für mi wieder diese Beratungsstell. Wer sagt mir eigentlich, was alles möglich ist? Wo kann i das machen? Wann kann i das machen? Was brauch i alles dazu? (INT_4, Z. 211-215)</li> <li>• I glaub, dass das das ganze Thema wär interessant a mehr publik zu machen. Also, da fehlts ja. I hab a bisl im Internet versucht zu recherchieren, aber wirklich, wirklich was finden tut ma bis dato nit. Man kommt wohl oft auf Schweizer Seiten ja [...] (INT_4, Z. 317-319)</li> <li>• Ja, i glaub Holland war's ja. Da findet man Sachen ja, aber jetzt das in Österreich. Also ja, du liest zwar, dass der Gesetzestext geändert worden ist. Aber wirklich, quasi so Fallbeispiele oder was hab i kane gfunden. (INT_4, Z. 322-324)</li> <li>• Also, auf gut deutsch, es ist zwar gesetzlich möglich, nur praktisch noch nit umsetzbar. (INT_4, Z. 332)</li> <li>• Willkommen in Österreich. Wir machen wieder halbe Sachen. (INT_4, Z. 334)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I glaub, dass des Gesetz nit brauchst. Wenn heut einer sagt, i will gehen, dann tut er's ja eh. Da fragt er ka Gesetz. Des glaub i eher jetz in dem Sinn. (INT_5, Z. 54-55)</li> </ul>

- Ja, und vielleicht ist es für die Angehörigen nit so schlecht, weil der der was gehen will, geht eh. Aber ich kann zum Beispiel meiner Mama, meiner Freundin, wenn a immer erklären, du hör zu, es gibt a Gesetz, i darf das. I kann das machen, i muss ma de ganze Litanei da, die ganzen Qualen da nit antun. I kann gehen, wenn i das will. Und das is offiziell. Das is so wie bei grün über die Ampel fahren - i darf das. (INT\_5, Z. 58-62)
- Ja. (INT\_5, Z. 73)

## EINSCHRÄNKUNGEN ZUM STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aber gut, wenn er das selber nima entscheiden kann, fällt das eh weg. (INT_1, Z. 21)</li> <li>• [...] weil wenn einer das selber dann nima entscheiden kann, weil er geistig eben nimmer fähig ist, weil da sind ja gewisse Kriterien, die ja erfüllen musst. Ich muss ja bei vollem Bewusstsein sein oder genau wissen, warum ichs mach. (INT_1, Z. 40-42)</li> <li>• Wenn jetzt jemand, ja geistig vielleicht nimmer so da is und a den Gedanken oft hat, er möcht sterben oder wie gesagt, wenn jemand Alzheimer hat, der kann das überhaupt nit selber entscheiden, wenn man es auch vorher vielleicht wollat. Dawal i noch gesund bin und sag wenn i so krank bin, wär mir das nur recht. (INT_1, Z. 43-47)</li> <li>• [...] wenn einer eben so geistig nimmer ganz entscheiden kann selber, obwohl ers will aber er kann trotzdem nit machen. Obwohl er vielleicht a nima leben will. (INT_1, Z. 53-55)</li> <li>• Ja, bei Kinder ist das sicher schwierig, weil die vielleicht oft Phasen, wo sie sagen, sie san mit ihrn Leben unzufrieden und deswegen. [...] Es geht dann vielleicht a um a Krankheit. Das muss i sagen, ist sehr schwer zu beantworten. Ob das richtig ist oder nit richtig, kann i jetzt nit beurteilen. (INT_1, Z. 59-66)</li> <li>• Obwohl wahrscheinlich bei so an jüngeren Menschen vielleicht trotzdem noch mehr Chance besteht, dass er gesund werden kann und auch vielleicht immer wieder neue Behandlungsmethoden gibt. [...] Und dass ma da vielleicht doch noch a Chance hat, weiter leben zu können, wenn a jüngerer Mensch ist. Bei an älteren Menschen ist es wieder anders. Der baut ja allgemein mehr ab. (INT_1, Z. 69-74)</li> <li>• Aber gut, das is ja im Gesetz verankert nit, dass wenn jemand, sag ma, psychische Probleme hat, dass ja das genau abgeklärt werd. Weil dann kann er das ja gar nit in Anspruch nehmen. (INT_1, Z. 142-144)</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Und des Weiteren ist des ganz schwierig, weil es, jemanden zu finden, weil es is nirgends gelistet. Also das heißt, a sterbenskranker Mensch muss sich, der was ohnehin schon in der Situation ist, dass er sich überlegt hat, er will nima, muss jetzt dann erst den Weg gehen, zwei Ärzte zu finden, die ihm das auch assistierten. (INT_2, Z. 73-77)</li> <li>• Dann die zwölf Wochen könnt anfoch verringert werden. Ja es kannt ja dann dann sein, dass i in der Zeit ja gar nima in der Lage bin das zu machen. Natürlich auf der andern Seiten, (...) a sinnvoll ist, dass es natürlich eine Dauer braucht, weil i glaub, dass Menschen, die was so a Diagnose kregn oder die, dass des oft vielleicht, dass man das zumindest aus einer Affekthandlung aus, ausschließen kann. Das des jetzt wirklich so aus dem Affekt raus beschließen. (INT_2, Z. 77-83)</li> <li>• Und ja, wenn jetzt wirklich jemand nit leben will, dann begeht er eh Suizid, aber i mein, dass kann man in dem Fall dann mit den Medikamenten nehmen nit machen, sondern muss es halt. Ja wies halt derzeit a der Fall is, wenn jemand nima leben will. Da muss ma sich halt sonst umbringen [...] Man muss es halt mit an andern Medikament nehmen, wenn i des hochdosiert nimm, dann hab a a Überdosis, dann bin i wahrscheinlich a hinüber. (INT_2, Z. 146-152)</li> <li>• Umso mehr find i des ja eben eigentlich sehr guat, dass sie sich rein an schwere Krankheiten, also das es rein, dass die Grundvoraussetzung a sterbenskranker Zustand sein muss. Weil könnt ma ja alte Leut, die zum Beispiel 90 sein noch mehr unter Druck vielleicht a setzen indirekt. Ma weiß, es is ka, es gibt keine Heimplätze und keine Pfleger usw. Dass de sich dann erst recht unter Druck gesetzt fühlen, dass sie sagen, ok na, dann mach ma Schluss, weil das bringt so nix mehr. Des find i, wär verwerflich. (INT_2, Z. 174-179)</li> <li>• Ja, wenn jemand nimmer selber so entscheidungsfähig is, is er a beeinflussbar und ist vielleicht a unter Druck gsetzt mehr. Also das find i schon wichtig, ja dass. (INT_2, Z. 309-310)</li> <li>• [...] und wenn jemand sagt, ok er will anfoch nicht, weil er findet, es sind schon zu viele Leute auf der Welt, es gibt schon 1 Milliarden und die Ressourcen und da gibt's halt da solche Leut, die so Gedanken haben. Ja, wenn er das will, kann er's ja machen. Aber dafür braucht ma kan assistierten Suizid, das kann er dann selber machen. (INT_2, Z. 161-164)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, ich denk ma, ist es überhaupt länger erforderlich? Weil (...). Es könnt sich an der psychischen Gesundheit in dem Zeitrahmen schon was ändern. Und i denk ma, behaltet ma sich wirklich so lang. [...] Also die wenigsten werden wahrscheinlich dann noch so viel länger leben. Das weiß i jetzt nit genau. Und vielleicht ändert sich aber a der psychische Gesundheitszustand und überhaupt die Zurechnungsfähigkeit und (...). Ja, Sie haben halt da wahrscheinlich anfoch amal a Deadline oder halt a Frist eingeführt, aber i denk ma, wenn i ma das heut, wenn i das heut beantrag, dann werds a, wenns da Fall is, relativ zeitnah dann passieren. (INT_2, Z. 333-340)</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Genau, ja und i denk mir aber, im Grunde setzen sie dann wieder so an Part ein, da wo sie dann schreiben, nur wenn der Tod voraussichtlich eintreten werd und das entscheidet wieder jemand anders über dich. Also das werd dann nur von die zwei Ärzte de was dann in Österreich das entscheiden dürfen, entschieden so gsehn. Also die Person is nit entscheidungsfrei, weil wenn der Arzt sagt, na dei Erkrankung is mit Chemotherapie zum Beispiel heilbar oder du kannst des oder man kann das noch versuchen, liegt wieder in der Entscheidung des Arztes. Und das find i irgendwie nit richtig. (INT_3, Z. 39-45)</li> <li>• Na, weil es entscheidet immer noch da Arzt. Was is mit entscheidungsfähigen Personen? Das hab i ma a gfragt. Weil, wenn i jetzt schon an Autounfall ghabt hab und querschnittsgelähmt bin und nicht mehr sprechen kann - das hab i a alles schon erlebt. Aber die sind eigentlich - man erkennt das, dass de im Kopf ganz da sind, die können sich durch Gestik und Mimik artikulieren und die gelten dann aber nicht mehr als entscheidungsfähig und wieso dürfen de das nit selber entscheiden, ob sie noch leben wollen oder nit? (INT_3, Z. 83-88)</li> <li>• Oder mit schweren Depressionen bei mehrfachen Suizid, i glaub nit, dass da der Arzt zustimmen würde. (INT_3, Z. 88-90)</li> <li>• Als Nachteil, dass eben die Entscheidungsunfähigen eben, so wie schwere Demenz rausfallen, die was wirklich lei mehr drin liegen, kane Angehörigen haben, die, man kann wirklich sagen oft, dahinvegetieren, da ka anderer die Entscheidung (inc., Mikrofonstörung). (INT_3, Z. 110-114)</li> <li>• Neurologisch Beeinträchtigte, mit Parkinson, ALS Kranke, i weiß nit, wie da jetzt die Lage is, (INT_3, Z. 114-115)</li> <li>• Naja, es is ja so, dass die Eltern ja immer über die Kinder entscheiden, bis sie 18 sind. Nur im Grunde die Kinder dürfen mit 16 wählen gehen. Dürfen mit 17 Auto fahren (...) Sie dürfen jetzt zum Beispiel mit der Impfpflicht selber entscheiden, ob sie sich impfen lassen mit 14. Also find i schon, dass ab an, ab 14 zum Beispiel, dass da a sehr wohl. I mein, vielleicht gehörts noch mehr begutachtet, inwieweit das wirklich so is, dass die wirklich sterben werden, aber es gehört schon oba gsetzt. (INT_3, Z. 69-74)</li> <li>• Genau, das Problem is halt, die Betroffenen mit ana Morphinspritzen werden immer schlechter. Irgendwann können sie dann nima reden und wenn dann dieser Vertrag, also das was da abgeschlossn wordn is, dann ausläuft und der lebt aber noch, jetzt der hat noch a paar Monat zum Leben und er kann aber nima selber das unterschreiben, dann is es ja wieder nit nach sein Willen. Er muss aber dann dahinvegetieren und du musst ihm die Morphinspritzen geben und wenn da Körper weiter arbeitet und nit aufhört, so wies bei manche Krebserkrankungen ist, die was an jungen Körper haben, der was wirklich a gutes Herz hat (...), dann is das glaub i nit in dem Sinne des Betroffenen, dass ma das verlängert. (INT_3, Z. 289-296)</li> <li>• Aber wenn i so schwer krank bin, oft wie soll i des a jedes Jahr zum Beispiel erneuern? Wenn i schwer krank bin und Metastasen im Kopf hab, die immer mehr wachsen und i also nima ganz klar im Kopf bin noch. Es kann sein, dass dann in an Jahr dann, das nima neu machen kann, weil i nima fähig bin. (INT_3, Z. 94-97)</li> <li>• [...] aber und dass sie jedes Jahr eben neu errichtet werden muss. Des find i a ganz großes Manko. (INT_3, Z. 115-116)</li> <li>• Ja und die zwölf Wochen Wartezeit. Also wenn i schon schwer krank bin und noch zwölf Wochen warten muss, bis das in Kraft tretet oder nach der Aufklärung, bis i das machen kann. Es kann schon sein, dass das dann schon zu spät is nit, dass i da schon dahin gelitten hab. (INT_3, Z. 118-121)</li> <li>• Ja, das wär guat ja. (INT_3, Z. 126)</li> <li>• Genau, obwohl sie, und vielleicht san da aber wirklich ganz viele dabei, die sagen, ma ja bitte gebens ma a. Das hat a schon ane zu mir gsagt. Gebens ma bitte a Tabletten, dass i endlich einschlafen kann. Dann sag i, i kann ihnen leider nix geben. Wir DÜRFEN so etwas nit. Ja dann sammeln sie, dann fangen sie halt selber an Tabletten zum Sammeln oder sie erfinden eh Sachen. Also, i weiß schon von (lacht) (inc.) hat sich von an Sauerstoffschlauch versucht aufzuhängen, ana hats eh gschafft. Also is, wenn die Leut gehen wollen, dann finden sie a andre Wege, was a nit so gut is find i a. (INT_3, Z. 203-209)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja de sind ja nit besachwaltet. Wenn sie einsichts- und urteilsfähig sind, dann werden sie ja eigentlich, dürfen sie ja trotzdem heim gehen, weil sie sind ja frei. Es steht ja a im Gesetz, dass man den Ort selber aussuchen darf oder? (INT_3, Z. 320-322)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weil i glaub vorher versucht ma eh alles, san halt drei Monat echt a riesige Zeitspanne, wo i ma denk, das kann halt zu spät a schon sein dann für a aktive Sterbehilfe oder generell für a Sterbehilfe. (INT_5, Z. 44-46)</li> <li>• Und vor allem, des is ja dann a wieder. Du musst des ja i glaub jährlich verfallt das dann wieder ga? (INT_4, Z. 51-52)</li> <li>• Also ja, das ist halt immer so a Gratwanderung glaub i. Also wenn ma jetzt hergeht auf Volljährigkeit. I glaub, es ist bei Kindern a ganz, ganz schlimm. Und i glaub, ma traut den Kindern da vielleicht zu wenig zu, dass ma doch echt sagt, ok Kinder, glaub die ham selber auch a Gspühr und a Gefühl. Des is klar, i mein, dass ma nit a zweijähriges Kind entscheiden lassen kann, ist schon klar. Aber i sag a zehnjähriges Kind glaub i, kann wenn ma das vorher, i sag amal, aufgeklärt hat, über die Krankheit oder was auch immer. I glaub, dass kann ma dann schon mitunter sag i jetzt mal zu einem gewissen Grad selber entscheiden lassen. Warum nit? (INT_4, Z. 58-65)</li> <li>• [...] dass sollt dann jeder selber entscheiden dürfen, wo er sein letzten Weg beschreitet. I mein, natürlich gibt a wieder Einschränkungen. Alles is natürlich nit möglich. Aber i sag, man kann jemanden schon entscheiden lassen, ob er so quasi daheim in seine eigenen vier Wänd oder keine Ahnung. (INT_4, Z. 83-86)</li> <li>• Also an und für sich find ich's so okay, also dass quasi nit jeder x beliebig sagen kann, ja i will mi jetzt quasi ham drahn oder offiziell ham drahn. Und wo i es ansatzweise noch verstehen würd, das wär vielleicht zur Ausnahme, wo i sag, okay, dass. Das hab i a schon erlebt, wo es echt alte Menschen sind, denen gesundheitlich jetzt, also gut, altersadäquate Abnützungerscheinungen, nenn ma's mal so. Aber die was wirklich allein sein, wo ka Angehöriger da is, weil weggezogen oder verstorben oder was auch immer oder nie wie wirklich welche ghabt. Gibt's ja a genug. Der was es aber einfach, i mein, kann i a sagen aus meiner Erfahrung hab i a schon ghabt, die was nit einmal mehr die Kraft aufbringen können, sich selber ham zu drahn. Also bei solchen Personen würd es jetzt eventuell noch verstehen, dass man sagt okay, dass ja sowas würd i noch unterstützen. Aber jetzt nit quasi an gesunden Menschen, nur weil er sagt, i mag nimmer. Also das passt schon, dass es da gewisse Regelungen, Grenzen usw. gibt. (INT_4, Z. 132-143)</li> <li>• Also so jemanden würd i das a verstehen, wo's jetz heißt, du bist jetzt nit schwerer krank, es geht nit dem Ende zu, aber du bist irgendwie in deinen eigenen Körper gefangen, durch was auch immer. Durch an Unfall. Wo du halt ewig quasi in dein eigenen Körper gefangen bist und ja. Sowas beispielsweise. (INT_4, Z. 176-180)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Na, das mit der Volljährigkeit ist, i weiß nit ob man das bestimmen kann. I glaub, dass es viel Teenager vielleicht gibt. I mein bei an Kind weiß i nit, wieviel a Kind drüber nachdenkt. Das glaub i jetz fast nit, aber a Teenager glaub i, kann einfach sagen, eigentlich. (INT_5, Z. 38-40)</li> <li>• Wo i ma dann wieder bei der Volljährigkeit gedacht hab, naja wieviel denkst wirklich darüber nach. Aber das kann a 30-Jähriger a, a 40-Jähriger, genau so a Kurschlussscheidung. Weiß nit, ob man das altersbegrenzt eingrenzen kann. (INT_5, Z. 42-45)</li> <li>• Das Jahr find i vielleicht nit so blöd oder irgendwas. Weil a Kurzschlussreaktion wär halt a nit unbedingt. I glaub schon, dass sowas gut überlegt is. (INT_5, Z. 40-42)</li> <li>• Weißt bei einer Depression sagt ma a schwer krank, aber a Depression kann ma heilen. Weißt, da weiß i nit, ob das da richtige Weg is. Vielleicht sollte ma da doch erster mal schauen, ob i da ausa komm. Aber wenn i jetzt blöd gsagt, so wie da [Name] schwarz auf weiß schon dreimal gsagt kreg, jeder Tag ist kostbar. Und bevor i vielleicht irgendwann überall an Schlauch hab, weil i sonst nit kann. (INT_5, Z. 65-69)</li> <li>• Wenn man vielleicht selber nimmer bei Bewusstsein ist. Also angenommen, i hab jetz da an Sterbenden, der sagt, bevor i irgendwas oder vieles. Oder oft sagen die Älteren, boah bevor i 100 Schläuch drin hab oder nimmer selbst auf Klo gehen kann, dann bitte lassts mi gehen. Gibts ja oft so. Nur, wenn der des bei Zeiten nit selber entscheidet. DU darfst es aber a nit. Das heißt, er wird dann genauso gehen, wie er es nie wollt. Das find i blöd. (INT_5, Z. 77-81)</li> </ul>

## STERBEWUNSCH BZW. SUIZIDGEDANKEN

<b>INT_1</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• [...] oft verzweifelte Leut, die was weiß i nit, die schwere Schicksalsschläge kapt haben a vielleicht mit Todesfälle und nima allein weiterleben wollen. (INT_1, Z. 140-141)</li><li>• Is zwar hart aber, wenn das wirklich wer will, ja dann muss man das a akzeptieren. (INT_1, Z. 22)</li><li>• Aber i glaub das sind oft Phasen, die dann schon vorüber gehen [...] Dass das jetzt nit unbedingt a Grund is, sich selber umzubringen. Dass sich die Situation bestimmt irgendwann bessert. (INT_1, Z. 146-149)</li><li>• Wenn das wirklich nix mehr bringt so, dass du sagst i will a das nima, dann werst di vielleicht zu dem entscheiden oder a nit. (INT_1, Z. 181-182)</li><li>• Oder is des auch religiöse Sache, dass i sag da Herrgott hat mir das Leben geben und werd mir das so nehmen wie er denkt - dass i das nit beeinflussen kann. (INT_1, Z. 184-185)</li><li>• Wenn a Arzt, der kann ja das nur beurteilen, da hama ka Chance. Und wenn der Patient dann sagt, i will nima und i will sterben, dass ma ihm dann helfen sollte. (INT_1, Z. 245-246)</li></ul>
<b>INT_2</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Und i glaub aber a, dass da mehr Druck entsteht, a für die Leit. Weil das kennt man glaub i von Holland und a von der Schweiz. Dass die Kranken eigentlich a mehr Druck kriegen, glaub i, bis zu an gewissen Grad, so quasi, wir ham eh, die Pflege is überlastet, alles is überlastet und sterben musst sowieso. (INT_2, Z. 91-95)</li><li>• Dass eigentlich mancher Ort, wirklich a die Heime mehr oder weniger a schon quasi eben Druck machen oder a wie sich a die Patienten schon ja irgendwie da so hineinmanövriert fühlen. (INT_2, Z. 95-97)</li><li>• Weil, es gibt die Möglichkeit so quasi, jetzt könntest ja eh wenn nima magst. (INT_2, Z. 100-101)</li><li>• Aber wenn jetzt jemand zum Beispiel sagt, er will auch einfach auf dieser Welt nima leben, dann glaub i hat, gibts aber irgendna a Krankheit, muss dann sein. Weil i glaub nit, dass sich. Und wenns a psychische Krankheit is, aber i glaub, dass des oder a Angst oder irgendwas. Entweder die Angst vorm Leben oder Angst vor der Zukunft. Irgendwas Klinisches muss ja da vorliegen. Weil, a gesunder Mensch, i glaub das is, i glaub der Mensch will leben glaub i. Das is der Grundgedanke vom Menschen, dass er leben will. (INT_2, Z. 139-145)</li><li>• Wenn ma nima leben will, dann glaub i, stimmt was nit. (INT_2, Z. 154)</li><li>• I mein, wenn jemand total depressiv ist, mit psychischen Ausnahmezustand versteh i das, kann i nachvollziehen, dass der dann nima leben will. Aber dann is der für mi halt a krank [...] (INT_2, Z. 159-161)</li><li>• Ja das kann ich, das glaub ich schon, dass die Leut und die ganze Pflegemisere und die ganzen Zustände, was derzeit sein und was die nächsten Jahre nur noch sich weiter verschärfen wird, werd a sicher dazu beitragen. (INT_2, Z. 168-170)</li><li>• Und a der Gedanke und a so wie ma in der Gesellschaft Alter und Gebrechlichkeit und so eigentlich a darstellt und wie ma des negativ behaftet, weil schon. Man hört ja a oft so alte Leut, mei i bin eh für nix mehr gut und so weiter. Als wär ma nur, wenn ma leistungsfähig is, daseinsberechtigt, glaub i schon das des. (INT_2, Z. 170-173)</li><li>• Ja, vielleicht bei ganz Alte, die noch so gottisch oder weißt eh, so religiös und so so richtig aufgewachsen sein. Da is ja Selbstmord ist ja da noch ganz was Schlimmes, wenn du eigentlich das von Gott gegebene Leben beendest. Da bist ja eigentlich a Sünder und i glaub, dass da vielleicht, ja dass da ganz viel mit einspielt, dass des sich da noch anders überlegen, andere Gedanken haben. (INT_2, Z. 196-201)</li><li>• [...] natürlich, de werden halt dann ja mit palliativ und jetzt so weiter, so in den Schlaf, so runter gefahrn, dass sie halt dann gar nimmer merken, dass sie ersticken. Weil die halt einfach nima. Also aber das heißt, natürlich will man nicht warten, bis man erstickt. Aber da hast recht, das stimmt, dass de natürlich mit der Sterbehilfe vielleicht schon sagen, eigentlich könnt i ja jetzt noch, aber jetzt könnt ich's noch selber nehmen. Jetzt kann i noch a Ende machen, danach bin i nima in der Lage. (INT_2, Z. 368-373)</li></ul>

INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dass i selber entscheiden kann wann i sterben will. Also das hat jetzt a nix mit dem zu tun, wenn i jetzt a schwere Krankheit hab. Sag ma i hab a ganz a schwere Depression und i kum a mit Psychotherapie, mit Medikamente, mit psychiatrische Behandlungen anfoch nit weiter, dann mecht i da selber bestimmen können. Und (...) dass man ja jemanden einfach selber die Entscheidung lasst, will i sterben oder will i nit sterben. Würdevoll dass ma anfoch ohne Leiden sterben kann, dass ma wirklich so viel Schmerzmittel verabreicht wie derjenige braucht und a mit Medikamente nit sparsam is, die was aufheitern und die was eigentlich abhängig machen, weil das eigentlich egal is, wenn ma schon (...) im Sterben liegt. (INT_3, Z. 23-30)</li> <li>• Wenns der Wille des Betroffenen is, den sei Wille, dann solls so sein. (INT_3, Z. 147-148)</li> <li>• Ja, also Trauer, wenn da Ehepartner stirbt, dass man sagt, man will nima allein sein. Und i hab das a schon gsehen, also in der Schweiz mit an Video, wo da Partner gsagt hat, er will mitgehen. Und er is a mitgegangen, des is gefilmt worden. (INT_3, Z. 178-180)</li> <li>• Also a fehlende psychologische Betreuung is ganz oft a da Grund, warum. Oder und a fehlendes soziales Gefüge, familiär - also wenn ma ka Familie hat, kane Freunde, sehen die Leut halt wahrscheinlich einfach kan Lebenssinn mehr. Das mir das nix mehr bringt und gibt. Grad da is jemand ganz klar im Kopf tat i sagen und darf a da selber entscheiden, ok i will die Welt verlassen. Wenn der alles vorher regelt (INT_3, Z. 183-187).</li> <li>• Genau, dass ihnen einfach irgendwas fehlt und de sind ja oft von daheim rausgerissen, die haben nix mitgenommen. Oft einige Angehörige schmeißen sogar das letzte hab und Gut von die Leute weg. Die kommen ohne irgendwas in a komplett neues Zimmer, des was alles fremd ist. Und haben aber vorher 50, 60, 70 Jahr daheim gwohnt. Und wenn die nur an Kasten drinnen haben oder eigenen Couch oder die Sachen, was ihnen immer wichtig waren und a mit Tiere zum Beispiel. Ganz viele Menschen vermischen im Seniorenheim ihre eigenen Tiere und das Vertraute. Also i glaub a, dass man mit Tiere a sehr viel tun kann. (INT_3, Z. 261-268)</li> <li>• Alte Leut, obwohl sie haben nit schwere Erkrankungen aber sie sein gebrechlich, frailty, und das is einfach mit (inc.) ga. Und de sagen dann schon, i mag nima. I mag anfoch nima leben. Die sitzen oft da und sagen, wann holt er mi endlich? Das sind Aussagen, die hab i schon oft ghört. (INT_3, Z. 192-195)</li> <li>• Aber die Frage wär, wenn du es ihnen anbieten könntest. Wir könnten dazu beitragen, dass wenn das jetzt erlaubt wäre. Die Frage is dann, ob sies a wirklich a tun würden oder wirklich beendet haben möchten. Oder ob sie des lei so dahin reden. I mein das ghört dann natürlich mal ausprobiert, weil es sag ja kana. Es is ja nit erlaubt, du kannst ihnen den Vorschlag ja gar nit machen. (INT_3, Z. 197-201)</li> <li>• Wenn das jemand denkt, glab i, dass das eh de sind, die sich selber umbringen würden. Aber das wegen Sozialsystem, nit zur Last fallen. Ja, aber das sind ganz WE-NIGE, weil ma sieht ja, wie wenig sich eigentlich selber töten ga. (INT_3, Z. 218-221)</li> <li>• [...] i glaub das entscheidet noch immer der Betroffene selber, ob das noch ertragbar ist oder nicht. Weil das sag i dann a lieber ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende. (INT_3, Z. 284-286)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Also i könnts ma gut vorstellen a, wenn jemand, sag i jetzt, geistig topfit ist, aber körperlich jetzt nit schwerkrank, sondern beispielsweise durch an Unfall. (INT_4, Z. 173-174)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, klar psychisch Kranke. Wie gsagt, Depressionen. Vielleicht manche, die einfach sich überhaupt kan Ausweg mehr finden im Leben. Familie weg, Job weg, ka Geld. Nur Sorgen, gibt's sicher genug, die dann sagen okay. (INT_5, Z. 117-119)</li> <li>• I sag, jeder der sagt, ich möchte wirklich nicht mehr, der hat das Recht dazu. Auch wenn in fünf Jahr die Sorgen weg sein könnten. Aber es gibt halt Menschen, die dann einfach sagen bis da her will i und eigentlich bin i jetzt eh auf den Punkt, den i nie erreichen wollt und genug. I hab vielleicht ka Kraft mehr zum Kämpfen. Weil i bin seit 30 Jahr auf der Welt und seit 25 kämpf i. Aus, Akku leer. Seine Entscheidung. (INT_5, Z. 125-129)</li> </ul>

## GEDANKEN ZUM STERBEPROZESS BZW. ZUR TÖTUNGSHANDLUNG

<b>INT_1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Würdevolles Sterben ist für mi so gedacht, dass i anfoch dann vielleicht a Spritzen kreg und einschlaf oder Medikamente und so einfach dahin schlafen kann. Dass i da kane Schmerzen hab. Und dass man da so aufgeklärt ist und das dann auch so ist wie der Arzt einen sagt. Dass ma wirklich, so wie i leg im Abend dann ins Bett, schlaf ein und werd einfach nima munter. Sowas könnt i mir vorstellen, wär für mi, wenn i wirklich so schwer krank bin auch was. (INT_1, Z. 29-34)</li> <li>• Deswegen wenn ma sagt, dass is a Mittel, i weiß ja nit, ob das werd ja wohl a - wie soll i denn sagen - das erprobt sein, dieses Mittel was ma kregt, dass ma vielleicht wirklich glei weg is. [...] Aber diese Gedanken werden sicher kommen, denk i. Vielleicht bei an weniger, bei an andern ja. Also meine wärens bestimmt, oder is das dann nima so wichtig, weil ma sagt anfoch i will anfoch nima leben. (INT_1, Z. 166-170)</li> <li>• Irgendeine Ängste werden sicher da sein, dass jemand so ganz locker sagt, i will mi umbringen. Weil, da musst eh schon sehr verzweifelt sein, wenn du das dann machst. (INT_1, S. 173-174)</li> </ul>
<b>INT_2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmt sterben heißt, wenn i für mi in vollem Bewusstsein beschließe, alles was noch zukommen wird, will i nit und i will jetzt zu dem und dem Zeitpunkt sozusagen mein Leben da beenden, derweil i noch selber die Kontrolle darüber hab. Würdevolles Sterben find i hat nit unbedingt damit zu tun, dass i mir das selber aussuch, sondern dass i anfoch bis zum Schluss, mei Person und mei Leben an Wert hat. Und des a so geachtet wird also. Würdevoll sterben heißt a, bis zum Schluss begleitet wird oder dass man nit allein is und dass ma a, dass man nit als reiner Patient gsehen werd, sondern immer noch die gleiche Person is. Man is immer noch der gleiche Mensch, der was drauf Wert glegt hat, das ma gepflegt is, ja so Sachen, dass man nit nur mehr gsehen wird, als a Nummer, als Patient in irgendeiner Anstalt, im irgendein Krankenhaus oder Einrichtung. (INT_2, Z. 32-41)</li> <li>• I glaub, i würd für mi halt fragen, wenn i das nimm, dann bin i wirklich tot? Also is das fix so? Nit, dass i dann, irgendwie in einem Zustand, wo vielleicht keine ahnung, im Wachkoma. Oder ist des fix, dass i da einschlaf, und dass des dann wirklich erledigt ist? Also, weißt wie i mein, nit, dass i dann mei Situation noch schlechter gemacht hab. (INT_2, Z. 186-189)</li> <li>• I glaub einfach generell, die, was halt eben glaub i, a existenzielle Angst is vom Menschen, oder bei ganz viele. Was is da danach mit mir? Anfoch, aber das hast glaub i sowieso a von unter Anführungszeichen normalen Sterben. Weil wenn du sterbenskrank bist, wenn i jetz so mit die Leut red oft, die sagen schon oft, ob da jetz wirklich so is, dass da a Licht kommt. Oder ob i danach irgendwie noch was fühl oder wo bin i dann? Oder so Sachen einfach denken. Das glaub i, dass sich des nie ändert, egal auf welche Art wo. (INT_2, Z. 191-196)</li> </ul>
<b>INT_3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Werd i Schmerzen haben vorm Einschlafen durch das Medikament? Wach i dann wohl nima auf, das wär etwas was i mi fragen tat. Bitte nit, dass zu wenig is, nit dass i nachher noch irgendwas anders noch dazu kreg (lacht). Oder und dann vielleicht die letzten Gedanken, obs wirklich ka Hoffnung gibt. I glab schon, dass das zum Schluss noch amal kommt, gibts wirklich ka Hoffnung? INT_3, Z. 235-239)</li> <li>• Genau, dass man doch wieder zruck kommt zu einer Unsicherheit zu ana Gewissen. (INT_3, Z. 241)</li> </ul>
<b>INT_4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• [...] und i habs aber sehr würdevoll gesehen, weil er ist im Prinzip dann dort ganz ruhig weg gschlafen und hat nit kämpfen müssen. (INT_4, Z. 24-26)</li> <li>• Ja, i denk, das is a würdevoller Abgang dann einfach, wo man dann das a selber entscheiden darf und nit, dass man dann halt mit irgendane Drogen vollgepumpt wird, nur damit ma ja nix mehr spürt. (INT_4, Z. 27-29)</li> <li>• Was kreg i mit? Tut's weh? (...) Wird das schirch ausschauen beispielsweise? Wärs vielleicht nit gscheider, wenn i dann allein in an Raum bin? Ja. Solche Sachen vielleicht. (INT_4, Z. 224-225)</li> </ul>
<b>INT_5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Also i glaub i, würd mi schon verlassen drauf ha. (INT_5, Z. 142)</li> <li>• Alles erledigt haben unter Anführungszeichen. Einschlafen wär super. Entschlafen sag ma so. (INT_5, Z. 20-22)</li> </ul>

## ABBRINGEN VOM STERBEWUNSCH UND ALTERNATIVEN ZUR STERBEHILFE

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Und ja bisl so unterstützt und ablenkt oder sich BESCHÄFTIGT mit den. (INT_1, Z. 154)</li> <li>• Gibts ja sicher Hilfe dafür oft ga. Genau, das denk i a ja. (INT_1, Z. 161)</li> <li>• A Begleitung halt ga, so wie ma das hört Palliativabteilungen und dass sich eben a Mensch um di total kümmert und du vielleicht die ganzen Ängste und Sorgen mit dem besprechen kannst. (INT_1, Z. 179-181)</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vor allem find i, wär recht wichtig, herauszufinden in Gesprächen mit den Personen, warum sie das jetzt. Was ist die ausschlaggebende Motivation, die Sterbeverfügung zu machen? Is es Angst vor die Schmerzen oder jemanden zur Last zu fallen? Weil dann find i, is die Gesellschaft eigentlich in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass wir genug Plätze haben, dass man an Raum schafft, wo die Leut sozusagen die Zeit noch verbringen können oder des Umfeld schaffen. Eben durch mobile Palliativversorgung und so weiter. Und das is, glaub i, die Herausforderung. (INT_2, Z. 101-108)</li> <li>• Ich glaub, da kann ma ganz viel machen. (INT_2, Z. 211)</li> <li>• dass eigentlich nur ganz a kleiner Prozentsatz WIRKLICH dann nachn (inc.) sterben will, nachdem ma quasi sich wirklich Zeit genommen hat, die Umstände verbessert hat von die Leut. Zum Beispiel, dass man sie umfassender betreut, dass sie a mobiles Palliativteam haben, dass sie, dass man wirklich Gespräche führt, lange mit ihnen, mit Psychologen usw. Und sie wirklich fragen, WAS ist das Ausschlaggebendste, warum du nimmer leben willst? Hast du Angst von die Schmerzen und kann ma ja heutzutage ganz viel schon machen. Und ihnen a die Angst von die Schmerzen nimmt und a den Schmerz dann nimmt bis zu an gewissen Grad, dass der möglich is. (INT_2, Z. 215-222)</li> <li>• Man bringt sie ins Hospizhaus über a Hospizteam, man schafft a Umfeld, man hat den Sozialsprengel usw. und die fühlt sich aufgehoben und es kommt dann, es macht sich ganz viel oder man spricht es an, dass manche sagen, i will meine Verwandten nit zur Last fallen, meiner Familie. Und man spricht es dann an und bringt das Thema zur Sprache und klärt das und sagt und hat halt klärende Gespräche. Und i glaub, dass da ganz viel aufräumen kannst. (INT_2, Z. 223-228)</li> <li>• [...] es holt ihn SO außa, dass er dreimal die Woche ins Tageshospiz kommen kann, andere Leute sieht. Weil wir reden übers Berggehen, und er kann da baden, er hat dreimal die Woche an anderen Tagesablauf, als wie in seinem Heimzimmer und des holt ihn SO außa. Und i glaub, dass gibt ihm so viel Kraft, dass er sich mit dem, ja leichter anfreunden kann, dass es halt jetzt so is wie es is. (INT_2, Z. 233-237)</li> <li>• Na, also i find dass, ma da schon sehr viel machen kann glaub i, um Leute vom Sterbewunsch, dass nit sie überreden, aber ihnen a andere Perspektive aufzuzeigen. (INT_2, Z. 255-256)</li> <li>• Es geht eh nur, die Patienten soweit schmerzfrei zu kregn, sie nie allein zu lassen. Dass sie einfach betreut sein und des mit dem, was i jetzt so mitkregt hab, mit der Schmerzeinstellung. Natürlich glaub i, gibt's manche, die kregn dann aufgrund der hohen Schmerzdosierung, a nit wirklich nimmer so vom Leben viel mit. (INT_2, Z. 263-266)</li> <li>• Also wenn man da, dass sie anfoch nit allein sein, dass sie einfach merken, es ist jemand da. I glaub, dass sie des trotz allem merken. Was andres gibts eh nit. (INT_2, Z. 274-276)</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• I mein, obs da richtige Weg is oder nit, da bin i ma jetzt nit so ganz sicher, weil a Trauer - vielleicht hätt er de überwinden können. Und wenn sie ihn da a unterstützt hätte und wenn er eben psychologische Betreuung kregt hätte. (INT_3, Z. 180-183)</li> <li>• Weil wenn man das guat bespricht und i glaub schon, dass ma da a wieder mit psychologischer Betreuung bei so ane Sachen vielleicht dem entgegentreten kann, wenn ma sich a Familientherapie oder so macht oder zam sitzt, dass die Angehörigen wirklich zuabe sitzen, dass ma da die Last nimmt. Weil oft denken das die Personen ja nur selber, dass sie jemanden zur Last fallen und dabei is es gar nit so. (INT_3, Z. 225-230)</li> <li>• Wenn es a gute Psychotherapie gäbe eben, Seelsorger, a intaktes soziales Umfeld und eben Familie, Freunde glab i dass des das Wichtigste is, was einfach immer weniger wird a jetzt bei die älteren Leut ga. Durch dass das viele keine Kinder haben. (INT_3, Z. 246-248)</li> <li>• Und wenn wirklich schwere Depressionen mitspielen, da kann man glaub i dann eh nix machen. (INT_3, Z. 249-249)</li> <li>• Aber man kann mit Psychotherapie und ja vielleicht a allein schon, wens jetzt im Seniorenheim bei uns is, dass anfoch die Pflegepersonen mehr Zeit hätten für die Person. Es is wirklich oft so, dass ma ka Zeit hat zum Reden. Wir werden nicht für das Reden bezahlt. Und das is glaub i a großes Problem. Es wird im Seniorenheim Physiotherapie, aber ka Psychotherapie angeboten. Und man muss halt immer wieder sagen, ma bitte</li> </ul>

	<p>kann ma da eine Psychopharmaka aufschreiben. Es werd ganz viel mit Medikamenten behandelt. (INT_3, Z. 249-255)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Des müss ma eh weiterhin machen, also mit der Beihilfe zum Suizid hat sich nix geändert. Wir gehen von da, im Grunde, von da passiven Sterbehilfe, wenn da jetzt das Abschalten zum Beispiel von Beatmungsmaschinen oder so. Wenn da der Sterbenden nit selber entscheiden kann, also weil das braucht ja a Einwilligung von die Patienten ga. (INT_3, Z. 274-278)</li> <li>• Genau, und dann wird das sowieso auf die aktive indirekte Sterbehilfe umgeschwungen. Weil, ma muss es ja irgendwie, irgendwann ertragbar beenden das Leiden halt. (INT_3, Z. 280-283)</li> <li>• Ja eben, wir können nur Leiden lindern, wir können mehr Schmerzspritzen geben. Das, der Nachteil von diese Schmerzspritzen is das, dass einfach die Atmung gedrückt werd und es läuft dann sowieso drauf aus, dass wenn die Morphinspritzen nima wirken und die Schmerzen ins Unermessliche steigen, dass ma dann anfoch so viel spritzt, dass das dann wirklich soweit führt, dass das zu einer aktiven indirekten Sterbehilfe kommt. Aber eben, die aktive direkte gibts nicht. (INT_3, Z. 303-308)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja und auf der anderen Seite denk i ma, jedes Altersheim beispielsweise. Das hab i bei da Oma a miterlebt. I mein die kriegen zum Schluss so viel Morphine gespritzt. Und im Endeffekt ist es ja a nix anderes, als wie. Es sagt zwar jeder so schön, ja das is, dass sie ka Angst haben, dass sie nit weh haben, dass sie loslassen können. Aber wenn du dir die quasi die Morphine amal ganz genau durchliest, was da alles für Wirkstoffe drin sein und wie die auf den Körper. Oder was de im Körper machen. Is es ja im Prinzip unterstützend. (INT_4, Z. 159-164)</li> <li>• Da seh i eben, da wärs halt gut, dass es jemanden geben würde, der was da beratend wirkt einfach. Also, dass da wirklich jemanden hast, der was mit dir die ganzen Optionen durchgeht. Jetzt nit nur die Sterbehilfe, sondern a alle andern Optionen. Dass dir amal ganz klipp und klar ana zu dir kommt oder du zu dem gehst, je nachdem was noch möglich ist. Und da dann sagst, hörts zu. Du bist schwer krank, aber dein Leben ist. Also das ist jetzt nicht absehbar, wie lang du noch lebst. Aber du hast folgende Möglichkeiten. Es gibt Altersheime, es gibt betreutes Wohnen, es gibt ja viele verschiedene Sachen, was ja a viele Leut ja gar nit wissen. Weil die meisten ja alle, ja wenn i alt und krank und gebrechlich bin, dann komm i ins Altersheim und dort versauer i. Wobei i sag, da gibt's aber schon ganz andere Institutionen oder Einrichtungen, wo es definitiv besser läuft. (INT_4, Z. 186-195)</li> <li>• Ja, wo sie einfach am Leben a bisl teilnehmen können. (INT_4, Z. 200)</li> <li>• Also i sag ja, es gibt ja Möglichkeiten. Es wissen halt nur viele nit, was es alles gibt. (INT_4, Z. 205-206)</li> <li>• I glaub ganz ehrlich gsagt ja. I glaub, man muss ihm halt einfach seine Alternativen einfach einmal aufzeigen. I glaub, dass is bei viele, viele haben da, was i so mitkregt hab, die Scheuklappen drauf und die glauben, es gibt nur den Weg mehr für mi. Es gibt kan andern. Es gibt nur noch das Endgültige. Dass es da aber viele Abzweigungen und Kreuzungen vorher gibt, wissen viele nit. Deswegen sag i ja. Also i glaub, dass da ganz viel. Es is einfach so a Tabuthema bei uns. Selbstmord oder Suizidgedanken san einfach a Tabuthema. Das wird, da wirst abgetan, als quasi ja, du bist eh teppat. Und des is des, wo i ma denk, da läuft's falsch. Also da hama Probleme. (INT_4, Z. 229-236)</li> <li>• Da hab i jetzt grad letztes Mal nach [Ort] jemanden geführt auf die Palliativ. Also des war eine Dame, de war a, also Lungenkrebs, Endstadium mit Metastasen im ganzen Körper schon. War aber im Kopf, also geistig topfit und hat gsagt, also das is ein Traum in [Ort]. Also da bist du wirklich a Mensch, da wirst du würdig behandelt. I glaub, dass das schon a Alternative ist, diese Palliativstationen. Vielleicht könnt ma so Palliativstationen, vielleicht kennt man das a anders aufziehen. Vielleicht nit im Rahmen von an Krankenhaus, sondern keine Ahnung. Irgendwo schön, irgendwo in der Gegend, wo du sagst, da hast an schönen Ausblick noch. Sowas in de Richtung. Also das ma des einfach, die Perspektive, wenn man aus dem Fenster schaut, vielleicht a Fröhlichere is, als wenn du irgendwo ausn Krankenhaus in die Stadt eine schaut, so wie in [Ort]. (INT_4, Z. 240-250)</li> <li>• Und vielleicht dann nit unbedingt Arzt, der was quasi vor dir mitn weißen Kittel uma läuft, sondern wirklich normal gekleidet is und jetzt nit und wo mit dir einfach normal umgegangen werd. I glaub, dass is ja a etwas, was viele Leut dann überhaupt nit packen. Da mein i jetzt grad die Angehörigen eher. Wenn jemand krank ist, dann ist das ja immer, dann wird ja immer nur über diese Krankheit geredet, Da is ja nix anderes mehr Thema. Wenn i ma denk, so a Mensch hat ja vorher a ganz a normales Leben ghabt. Und warum haltet man nit an dem fest. Oder erfreut sich an die schönen Momente im Leben, weißt wo ma einfach dann die Krankheit. Okay, an Kampf hat man verloren, das kann ma jetz nimmer ändern. Aber i muss ja deswegen mit demjenigen nit jeden Tag oder jede Stund über die Scheiße reden. (INT_4, Z. 255-264)</li> </ul>

<b>INT_5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja du könntest ihn glaub i, eh lei motivieren, das Ganze rauszuziehen, oder? In Form von, he wolltest du nit immer schon mal Bungee Jumpen, hama nit a Möglichkeit das zu machen? Organisier ma, schau ma amal. Erleb noch was. Probier ma vorher noch mal von Herzen lachen. Irgendwas, was die Leut schon Jahre nimmer getan haben oder Monate oder was a immer. (INT_5, Z. 158-162)</li> <li>• Schöne Erlebnisse trotzdem, die ma a im Liegen vielleicht machen kann. (INT_5, Z. 166)</li> <li>• Gib da noch so viel Zeit, irgendwas, ja so a schönes Erlebnis, was an vielleicht auf irgend a Art und Weise vielleicht a stolz macht. (INT_5, Z. 171-172)</li> <li>• Ja weißt eh als Alternative. Wenn kane Schmerzen hast, musst weiß Gott was nehmen. Und dann kregst aber eh rund um di nix mehr mit ga. I weiß nit, obs da a Alternative gibt. (INT_5, Z. 176-178)</li> <li>• Ja und dann bist aber eh lei mehr noch, weiß i nit, zwei Stund vom Tag wach. Den Rest bist eh weg gedröhnt quasi. (INT_5, Z. 182-183)</li> <li>• Würdevoll nit. Aber anfoch wenigstens erleichternd, dass ma einfach nit mit diese Schmerzen kämpfen muss. (INT_5, Z. 185-186)</li> </ul>
--------------	--

### BEIHILFE LEISTEN

<b>INT_1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie eben unsere Mutter, so meine Mutter so schwer krank war, hab i ma oft gedacht, ja wenn das möglich wäre. (INT_1, Z. 18-19)</li> <li>• Wenn i halt jemanden vielleicht wirklich ganz gut kenn und i weiß, dass das gar ka Hilfe mehr gibt für ihn, und dass das unbedingt sein Wunsch is. Aber es is schwierig, ob ichs machen tat oder nit, das kann i jetzt gar nit wirklich sagen. (INT_1, Z. 193-195)</li> <li>• Zumuten - das muss dann eh derjenige entscheiden. (INT_1, Z. 209)</li> <li>• Freilich in der Situation, wenn du grad bist is es schwierig, aber wenn mir das noch einmal passieren tat, dass jemand in meiner Familie das hätte, dann tat i ma da leichter und tat i a sagen dann helf ma den. (INT_1, Z. 233-235)</li> </ul>
<b>INT_2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn i genau weiß, dass der wirklich bei klarem Verstand is, würd i ihm helfen. Als Privatperson. Wenn der zu mir im Dienst sagt, tat i des nit. Also dürft i des im Zuge als Hospizmitarbeiter nit, aber wenn mi mei Nachbar oder mei Tante sagt, es is so und so und des is, kannst du ma des Mittel holen, würd is ihr holen. (INT_2, Z. 428-428)</li> <li>• Und aus heutiger Sicht, sagt sie, i hab mei Mama verloren, aber wenn mei Mama aus heutiger Sicht zu mir gsagt hätt, hol ma des, i will das alles nima, hätt sie ihr das gholt. Weil, des war ka Ding mehr. I mein die hat sie mit 39kg im Bad zam geklaubt, des war alles ka Sein mehr ga, das war nur mehr a Vegetieren. (INT_2, Z. 437-440)</li> <li>• Für mi jetzt, natürlich denk i ma, wenn das jetzt a Person is, bei der i genau weiß, de hat sich des, de weiß schon, de hat sich des, des is aufklärt und die, da wo i a weiß. Zum Beispiel, i trau mi jetzt zu sagen, wenn das jetzt zum Beispiel mei Tante wär, dass de durch ihre Familie und durch mi sicher das Maximale an Unterstützung hat, was möglich wär. I tat alles, dass sie rundherum des hat, was sie braucht. Wenn sie aber dennoch nit davon abzubringen ist, dann würd ich sie dahingehend unterstützen. Und da steht einfach IHR Wunsch über meine Bedenken. (INT_2, Z. 448-454)</li> <li>• I würd's für meine Angehörigen machen. I würd von mir nie an Angehörigen fragen. (INT_2, Z. 458)</li> <li>• Aber i persönlich glaub, i möcht jetzt nit an Angehörigen von mir in die Situation bringen. Und i glaub, dass a völlig Fremder vielleicht in nit so an Gewissenskonflikt is oder halt. I mein, die Frage ist natürlich, wo findest an völlig Fremden ge (lacht)? Aber wo du sagst, ok den kennst du nur oberflächlich und für den is das dann eher vielleicht dann so wie a. Ja und ob ma jetzt was anders einkaufen geht oder jetzt grad in der Apotheken a des Mittel oder a anders Mittel, is vielleicht, weiß i nit. (INT_2, Z. 464-469)</li> <li>• Eben, die hat so viel gmacht und dass bin i ihrer noch schuldig oder das muss i für sie jetzt noch machen. Das is ja, passt a. I würds auf jeden Fall holen und a i würds helfen. Aber trotz allem alles daran versuchen, ohne Druck natürlich, aber einfach zu helfen, sie irgendwie davon abzubringen, oder zu sagen, schau wir könnens noch anderweitig machen. Aber wenss, sag i mal dabei bleibt, dann is halt so. (INT_2, Z. 489-493)</li> <li>• Aber i glaub, i weiß nit, ob des für die Angehörigen nit, nit noch amal mehr zum Knabern is. Aber vielleicht hilfts dann zu sagen, den letzten Wunsch, das kann i ihrer noch erfüllen. Das kann i noch machen für di - kann a sein. (INT_2, Z. 485-487)</li> </ul>
<b>INT_3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja sicher a Unterstützung. Also i unterstütz das schon, weil i für das a bin. Weils, wenn jemand die Entscheidung trifft, dann soll ihm die Entscheidung a selber glassn werden und i, also i würd das jetzt daham a im privaten Umfeld, würd i das so unterstützen. Weil wenn das jetzt da Nachbar is, der her geht und sagt, ma bittschen kannst dabei</li> </ul>

	<p>sein, i hab Angst, i weiß nit was passiert. Weißt eh, wenn ma noch nie jemanden sterben gsehn hat, wie werd das ausschauen oder i denk amal, dass man von die Tabletten, die man da kregt, dass ma dann von der. (INT_3, Z. 338-344)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Also i weiß es von jemanden, da is der Freund dabei gwesn. Der is aktiv dabei gwesn und der is daneben gstandn. Und der hat ihr das Becherle mit der Tabletten geben und sie hat das dann gschluckt und das war für beide ok, weil sie a gsagt hat, sie mecht bitte gehen und sie mecht EBEN in Würde sterben und nit bevor was eintretet, dass sie im Bett liegt, gepflegt werden muss mit Mitte 40 ga? Und anfoch ihr das, a mitn Schamgefühl und alles, sie wollt das nit. Und gehen bevor das passiert [...] (INT_3, Z. 353-358)</li> <li>• Also bei mir selber, mei Oma hat an Krebs ghabt und i wär dankbar gwesn, wenn sie selber gsagt hätt, bitte gib mir was, dass i gehen kann. Und wenn das schon erlaubt gwesn wäre, ja. (INT_3, Z. 365-367)</li> <li>• Aber, also wenns jetzt möglich ist, dann würd i das sofort also in Anspruch nehmen und a (...) (INT_3, Z. 370-371)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Also beim ersten Mal hätt i gsagt sicherlich amal überrascht. Hängt a davon ab, wer es ist oder aus welchen Gründen es dazu kommen is. Aber i glaub, wenn ma das. Ja, also definitiv, wenns für mi a nachvollziehbarer Grund wäre, wär i definitiv. Ja tat i demjenigen definitiv da dabei beistehen und ihm versuchen da so gut wie's geht zu unterstützen. (INT_4, Z. 271-274)</li> <li>• I glaub jeden amal nit. Das is so, wie es kann nit jeder beim Roten Kreuz sein und es kann nit jeder zur Feuerwehr gehen, weil des geht glaub i nit. Aber i glaub, es gibt schon gewisse Personen und i glaub, dass jeder Mensch irgendwen im Bekannten, Verwandten, Freundeskreis hat, der was sich das zutraut. Also das glaub i schon. Also ja, i bin, i wär schon dafür, dass das oder sag i jetz mal so, es is schon zumutbar. Nit jeden, aber i bin mir sicher das fast jeder jemanden kennen wird, dem was man das zutrauen kann. (INT_4, Z. 279-284)</li> <li>• Da greif i halt wieder als, auf die Erfahrungen als Sanitäter zurück. Du wirst halt da oft irgendwohin bestellt. Kriegt schwer Luft, was im Prinzip jetz mal a Notfall ist. Dann kommst hin, und dann sagen sie da, ja sie kriegt schwer Luft, weil 's halt dem Ende zugeht und machts bitte irgendwas, dass sie nit weh hat. Also für solche Situationen wär's schon wünschenswert, dass man sagen kann okay, hörts zu, ihr habts ja de und de Möglichkeit a noch. Wär das was für euch? Kann man euch da beraten? (INT_4, Z. 288-293)</li> <li>• Aber natürlich, es wird Leut geben, die was lieber sagen, na, i hätt's lieber, wenn mei Kind dabei wär oder mei Frau oder mei Mann oder was auch immer. Und es wird Leut geben, die was sagen, ma mir war aber so quasi a Wildfremder, der was mi zwar versteht, aber mit dem i so nix zu tun hab, würds ma wahrscheinlich leichter fallen. (INT_4, Z. 308-311)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, i glaub amal geschockt. Mir würd amal alles zam obe fallen. I wüsste a nit, ob i des in der Sekunde entscheiden kann. I glaub, i würd da schon amal kurz drüber reden und sagen, bist da sicher? Wie lang hast darüber nachgedacht? Dann werd i a Antwort kregn, dass das vielleicht nit jetzt a Moment is, sondern schon seit Wochen. Dann würd i ihm vielleicht a fragen, kann i vielleicht dann a mal drüber schlafen? Dass i das selber verdauen kann. Aber sollte es der letzte Wunsch sein, würd i ihm erfüllen, wenns ma noch schwer fällt. (INT_5, Z. 191-196)</li> <li>• Jo, i glaub schon. Wenn der jetzt vor dir ist und dir sagt, i kann nit amal mehr das Gesicht von dir anschauen. Dieses Traurige. Diese Bemitleidende. I geh zu Grunde, i will das keinen Tag mehr. Dann find i einfach, dass man es respektieren muss. Und i würd das a verstehen. Weil i mechats a nit. I will a nit dort liegen und rundherum sehen di alle verfallen. Und du weißt, dass in Wahrheit du schuld bist, kannst ja nix dafür. Ka anderer kann a was dafür - keine Frage. Aber dann solls dann einfach - ja a Ende mit Schrecken als a Schrecken ohne Ende. Und vielleicht musst des für di irgendwie als riesen Kompliment sehen, weil wenn di einer um sowas bittet, dann musst du den Menschen so viel wert sein. Und der muss so a Vertrauen in di haben. Das ist eigentlich eh das schönste Kompliment auf der ganzen Welt is, in Wahrheit. (INT_5, Z. 202-211)</li> <li>• Bei der Oma wiederum, hätt i wieder gsagt, weißt dieses Krampfen. I seh de heute noch, wie de Schmerzen gehabt hat. Der hätt i das gewünscht, von Herzen. Deshalb sag i ja, da müsste ma einfach des abstoppen glaub i. (INT_5, Z. 219-221)</li> <li>• JA, a psychologische Betreuung gehört her. So a Art Krisenintervention oder was, auf alle Fälle. I glaub schon, dass da wen brauchst, der dann wirklich in dem Moment dir die richtigen Worte sagt oder den passenden Trost - irgend sowas in der Richtung - des glaub i schon. (INT_5, Z. 240-243)</li> <li>• Das mein i ja, jetz vielleicht nit in dem Moment a nur, sondern a den Tag darauf, wenn amal kommt, boah hab i das Richtige gmacht, i weiß nit? Bin i jetz a Mörder? In dem Fall, dass da auf alle Fälle a Betreuung hergehört. (INT_5, Z. 253-255)</li> </ul>

## ADAPTIERUNGEN ZUR AKTUELLEN RECHTSLAGE UND REGELUNG DER STERBEHILFE

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freilich weil entscheiden tuts ja eigentlich immer a Arzt. Und wenn der dann sagt, wenn i dass dann a im Vorfeld mi entscheid, i will das machen. Wenn i echt so krank bin, aber wenn i geistig noch bei mir bin, werd i eh sowieso noch amal gfragt. Das is jetzt dann nit das Schriftliche was i einmal aufsetzen lass das Ausschlaggebende. Und wenn ich nimmer entscheiden kann, dann war des aber eh mei Wunsch eigentlich. Dass i sag, wenn i so todkrank, dann möcht i das machen. (INT_1, Z. 107-112)</li> <li>• Ja, i glaub, dass das sogar das Bessere wär, weil wenn i im Vorfeld das entscheiden kann, dann kann das auch jemand machen, der was wirklich dann geistig nima so da is, dass da Arzt sagt, da is ka Hilfe mehr. (INT_1, Z. 116-118)</li> <li>• Und er macht das und die Angehörigen wissen davon auch und dass de auch sagen, ja er hat das so wollen der Patient und mach ma das. Wenn wirklich ka Aussicht mehr is und du nur noch dahin vegetieren musst und überhaupt ka Lebensqualität und ka Lebenserwartung mehr haben kannst, dann wär das nit schlecht find i. (INT_1, Z. 118-121)</li> <li>• [...] da bringt eigentlich des gar nix, wies jetzt is das Gesetz [...] Wenn ma das schon vorher verfügen könnte, wär das nicht schlecht. Also des wär a gute Änderung. (INT_1, Z. 126-127)</li> <li>• Das i das jetzt nit selber und wenn ichs a nima kann, dann muss das eh ein Arzt machen. (INT_1, Z. 129-130)</li> <li>• [...] dann brauch i a Hilfe ja immer, also das werd ja vielleicht auch sein, wenn i a geistig vielleicht gar nima da bin, gibts wahrscheinlich a solche Leut oder i bin gelähmt mit die Hände, i kann nix mehr angreifen. Wo sie mi füttern müssen und alles Mögliche. Dann wär das natürlich schon gfragt ja. (INT_1, Z. 131-134)</li> <li>• Dass i ana Schwester oder wem sag, sie soll mir da behilflich sein. Das glaub i wär für mi noch eher, wenn i in dieser Situation wär. (INT_1, Z. 212-213)</li> <li>• Deswegen wär das eigentlich einfacher, wenn das über an Arzt läuft, wenn i ganz ehrlich bin. (INT_1, Z. 220-221)</li> <li>• [...] dass es eben gefragt wär, wenn das a Arzt machen würde. (INT_1, Z. 256-257)</li> <li>• [...] und wie gesagt für Leut die psychisch oder geistig halt nima die Möglichkeit haben oder a körperlich nit die Möglichkeit haben, das selber einzunehmen, dass es da a Lösung auch für de geben würde. Das is eigentlich so in meinem Sinne. (INT_1, Z. 257-260)</li> <li>• Nur sollt ka Schindluder getrieben werden, wegen dass jetzt jemand entscheidet, der was erben will oder sonst was. Oder weil er sagt, den will i nit und der - des sollte nicht sein. (INT_1, Z. 246-248)</li> <li>• Also wär das sicher für viele leichter, denk i ma. Für die Angehörigen und fürn Patienten vielleicht genauso. Weil jemanden zu sagen hilf ma, is a schwer. Weil der kann dann a irgendwo vielleicht nit helfen, das is dann für den a Problem. Und helfen is aber noch das Größere wahrscheinlich. (INT_1, Z. 223-226)</li> <li>• Und (...), dass ma vielleicht a wirklich dann persönlich noch mit dem Arzt redet mit an behandelnden Arzt, der sagt, der dem Patienten gsagt hat, da is ka Hilfe mehr. Dass i das a dann von dem direkt hören tat, dann tat i vielleicht noch helfen können. (INT_1, Z. 195-198)</li> <li>• Mit an Arzt reden könnt ja oder a mit an Psychologen oder so. Wenn ma sowas machen sollte oder - das wär vielleicht schon interessant. (INT_1, Z. 204-205)</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wie gsagt, es müsste einfach das Administrative verbessert werden, dass ma a Register macht, wo sich Ärzte eintragen, de was zwar in dem individuellen Fall begutachten den Patienten und i, seh mi dann in der Lage, das Attest auszustellen. (INT_2, Z. 281-283)</li> <li>• Und es wär einfacher, wenn zum Beispiel die Ärztekammer a Liste hat oder a Verzeichnis, wo Ärzte gelistet sind, die dazu bereit sind, Menschen zu begutachten. Da tat schon mal a großes Ding wegfallen. (INT_2, Z. 285-287)</li> <li>• Und vielleicht, wenn der Kreis, welche Ärzte zuständig sind, erweitert werd. Eben nit a Palliativmediziner ausgerichtet, sondern, vor allem, weil es eigentlich um die geistige Gesundheit geht bzw. um die Zurechnungsfähigkeit usw. Dass des Psychiater und Psychologen und Therapeuten ausstellen können. I mein Psychotherapeuten sind keine Ärzte, aber halt ja, die was zumindest die verschiedenen, einschlägigen Qualifikationen haben. (INT_2, Z. 287-293)</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ma ja, da müsstest SO. Ja i kann man das gar nit vorstellen, wie ma das umsetzen soll, dass unter Anführungszeichen kane Schindluder trieben werden. Weil, die passive Sterbehilfe gibt's ja, bei uns ge. Und i denk ma, wenn i des dann sag okay, i mach jetz nix mehr, i mach keine Therapien mehr und bzw. sie sollen einfach die, wenn i den nächsten Anfall krieg, nix mehr machen. Des werd ja niemanden vorgeworfen. (INT_2, Z. 379-383)</li> <li>• Oder ma sagt, jetz kregt er noch a Lungenentzündung dazu, da geb ma jetz nix mehr dazu, weil dann werd der Tod einfach schneller in Kauf, früher in Kauf gnommen. Und i weiß nit, ob des nit eh ausreichend is. Mit der aktiven Sterbehilfe, des is ja weiß nit - ja da bin i a bissl. (INT_2, Z. 391-394)</li> <li>• Des muss SO detailliert und SO genau festgehalten werden. (INT_2, Z. 399)</li> <li>• Deswegen war es ja eigentlich am idealsten, wenn du jetz zum Beispiel an Arzt fragen kannst, der was sagt, kannst du.</li> <li>• Na, weil i glaub, dass des, du kann des nit im Vorfeld errichten, des glaub i nit. I glaub, dass des a Mensch, der was nit in der Situation is, des gar nit - das is so leicht gsagt. [...] Natürlich is des, des hab i a schon gsagt. I hab an ALS Patienten in der Arbeit ghabt, da wo i gsagt hab, also i kann nachvollziehen, dass jemand der was den Verlauf hat, sich des dann aussucht. Aber i glaub, des kannst dann nit früher machen (...) (INT_2, Z. 319-325)</li> <li>• Aber i glaub aber a, dass du danach, glaub i, mitunter als Hilfeleistender vielleicht a Nachbetreuung brauchst. Oder du dir Hilfe holen solltest, dass du da nit vielleicht danach sagst, ma hab i jetz da dazu beigetragen, dass a Mensch stirbt? Weil so ohne is des nit. (INT_2, Z. 443-446)</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja, nur i glaub, dass dann viele, also ja sich nit da drüber trauen ga, sich umzubringen. Und des is sicher a des, da wo i sag, dass is a Charaktersache, schaff i das selber mir a Spritzen oder mir a Medikament einzugeben oder is ma das lieber, es macht jemand anderer für mi damit i einschlaf. Und i glaub de Entscheidung soll ma jemanden frei stellen. (INT_3, Z. 164-167)</li> <li>• Man könnte das ja eigentlich das ja a so machen eben mit da Schweiz, wo sie das da gefilmt haben. Wo die Organisationen diesen Selbstmord, also den Suizid mit filmen, das könnt ma ja bei da aktiven direkten Sterbehilfe könnt ma genauso mit filmen. Und dass das von drei unabhängige Personen einfach begleitet werd. Weil a Arzt, der sigt oft Menschen sterben und a Pflegepersonen und wenn das da Wunsch von der Person is. Und i mein, i glab schon, dass ma sich da drüber sieht, dass man die Verantwortung übernehmen kann – also, dass man den da unterstützt. (INT_3, Z. 139-145)</li> <li>• Genau, oder a als Pflegeperson. (INT_3, Z. 147)</li> <li>• Da gehts eher nur um die Absicherung mitn Video, dass anfoch eben, dass das nachvollziehbar is, dass des wirklich aus freien Stücken dann passiert is. (INT_3, Z. 150-151)</li> <li>• Deswegen bin i a wirklich für die aktive direkte Sterbehilfe. Und Tötung auf Verlangen also, dass a mit Abklärung mit ana genauen is, dass da nit irgendwas gedreht werden hinten uma, aber (inc., Mikrofonstörung). (INT_3, Z. 158-160)</li> <li>• Genau, könnt einfacher gmacht werden find i. Weil das Leiden dadurch von den Personen noch mehr gsträrkt werd. De stehen unter Druck und werd immer massiver und massiver und eigentlich leiden sie dann noch mehr. (INT_3, Z. 211-213)</li> <li>• Na, zum Ergänzen ja, dass man das eben wirklich auf die aktive direkte Sterbehilfe erweitert mit allen notwendigen Wohl und Übel, mit Videokamera und was halt abgeklärt werden muss, von mir aus mit drei Ärzten noch absichert werd, dass es da nix gegen den Willen vom Patienten selbst passiert. Und ja, wenn Fälle dann auftreten, da wo wirklich vermutet werd, dass das an anderen Hintergrund hat, wie zum Beispiel a von Geld her, weil anigen, so wie man oft hört, des Erbe und, aber nit zur Last fallen. Also das ghört im Vorfeld ganz sicher gut abgeklärt und a vielleicht das Geld eingefroren da weil, dass wirklich, wenn ma sagt ok, wenn der jetz wirklich die aktive direkte Sterbehilfe haben will, dann wird das Erbe für an Zeitraum von fünf Jahren amal still glegt, es werd nix freigeben. Dass da Staat das so bestimmt, dass da anfoch, dass de Leut wissen, ok i komm nit so schnell zu mein Geld, das bringt ma im Grunde gar nix, wenn i sie dazu treib. Dass sie vielleicht in fünf Jahr eh von allein gehen. (INT_3, Z. 381-392)</li> <li>• Und a wegen dem zur Last fallen, eben dass ma da zuerst Gespräche mit da ganzen Familie sucht und mit die Angehörigen und a de hinterfragt und i glaub schon, dass das schon Psychologen machen sollten. Dass de von Vorhinein, ganz gut ausgebildete, de was wirklich a so Persönlichkeitsdings haben, die was die Leut durchschauen können und a bisl heim in die Räumlichkeiten dann kommen und das ganze a bisl abklären im Vorfeld, bei da direkten. (INT_3, Z. 394-399)</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Vielleicht gibt's a die Möglichkeit, dass ma a Krankenhaus oder was, a Örtlichkeit zur Verfügung stellt oder Räumlichkeit. Also, i denk, da sollt ma halt doch den Wunsch a</li> </ul>

	<p>akzeptieren, was so ein Mensch hat, der was diesen Weg beschreiten will. (INT_4, Z. 86-89)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Also die engste Bezugsperson bzw. halt die Vormundschaft. Das, wie gsagt, is glaub i situationsabhängig. Ist natürlich wieder schwer, in a Gesetz eine zu formulieren, is eh klar. Also ich. Ich denke es wäre auch gut, quasi den nächsten Angehörigen das entscheiden lassen zu können. (INT_4, Z. 72-75)</li> <li>• Also, was i glaub, was ganz wichtig wäre, wär beispielsweise wirklich, dass ma sagt keine Ahnung, pro Bezirk irgendwo oder, ja pro Bezirk wird das wahrscheinlich von der Anzahl her wahrscheinlich hinkommen. Aber dass du wirklich a Anlaufstelle hast, also wo du di a darüber informieren könntest und sagst, okay, i bin jetzt in der Situation, mir geht's scheiße, i will aber nit qualvoll verrecken, sondern ich i will an würdevollen Abgang haben. Oder möchte es mir gern noch ermöglichen. Aber wo kann i hingehen? Wer kann mir das erklären? Also im Prinzip irgendwo so a, wo alle Fäden zusammenlaufen. Wo ma gsagt kriegt, du hör zu. Da kannst di üben medizinischen Aspekt erkundigen, das und das san die Vorbereitungen, was zum Treffen sein. Des ist beispielsweise a Rechtsanwalt, der betreut euch rechtlich dafür. Also so a einfach a Beratungsstelle, denk i wär da ganz gut. (INT_4, Z. 118-127)</li> <li>• Aber, dass man vielleicht, dass es da Institution geben würde, de was man da. I mein es gibt diese mobile Palliativ beispielsweise, die was dann also quasi a Hausbesuche machen. Und so weiter. Aber i glaub, dass gehört einfach viel mehr ausgebaut und ja denen einfach viel mehr Möglichkeiten gegeben. Weil das Problem ist, dass is ja glaub i, was i mitkregt hab, größtenteils auf einer freiwilligen Basis sogar, dieses mobile palliative Team. Also, und das gehört vielleicht gesponsert, unterstützt, dass das wirklich berufliche Leut vielleicht dann a machen würden. (INT_4, Z. 295-301)</li> <li>• Würd ich unterstützen ja. Würde ich echt unterstützen ja. (INT_4, Z. 148)</li> <li>• Also, es muss schon a, i sag jetz mal a Erkrankung da sein, die was aussichtslos is. Das definitiv. Also nit sagen ja, nur weil ich lustig bin und weil i nimmer mag. Oder wahrscheinlich taten dann viele Leut auf die Idee kommen, oh i bin so hochverschuldet, oder keine Ahnung, was. Keine Ahnung. Also es muss jetzt schon einen plausiblen Hintergrund a haben und nit irgendwas 0815 sein. (INT_4, Z. 150-154)</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Is sicher Lösung. Find i halt. I mein klar, müsste man seine Hausaufgaben machen. Nit, dass da vielleicht anfoch a Angehöriger kommt, ja passt der wollt das eh nit. I glaub, man sollte schon im Umfeld irgendwie etwas arbeiten oder erarbeiten an Hintergrundforschung irgendwas. Ob es a wirklich so is. (INT_5, Z. 89-92)</li> <li>• Und genau sowas a, wenn was is, wenn Sie nicht mehr fähig sind, sich selbst am Leben zu erhalten? Ja, bitte. Kann ma ja machen. Ob jetz an Zettel mehr unterschreibst oder nit, weiß nit. (INT_5, Z. 98-100)</li> <li>• Und zwei Tag später führt mi der LKW zam, häng vielleicht auf halber 8e irgendwo in an Rollstuhl drin bin von allem, an künstliche Ernährung und was es da alles gibt. Niemals, also sollt i da irgendwie um den Weg uma kommen. Bitte gerne. In Wahrheit, was is das für a Leben? Du lebst nimmer. Und schon gar nit, wenn du nix mehr mit kregst. (INT_5, Z. 106-110)</li> <li>• Aber des war jetz vorher jetz mei Punkt, dass die Angehörigen, dass de auf alle Fälle da in dem Fall was brauchen. Und vielleicht a a angeratene Therapie. Dass ma von Haus aus sagt, derjenige der das macht, sollte vielleicht amal a dann wirklich so wie den Führerschein abgibst, muss er 10-mal zur Nachprüfung. Der sollt dann a 10mal zu einer Sitzung gehen. Anfoch, um des wirklich abschließen zu können/müssen. (INT_5, Z. 258-262)</li> <li>• Ja bei da Palliativ kommt dann eben dieses Krisenintervention zum Beispiel, wenn schon so weit bist. Oder bei an schweren Unfall oder weiß nit. Aber eben in so an Fall gehört das auf alle Fälle, glaub i schon, rechtlich verankert. (INT_5, Z. 248-250)</li> </ul>

## Anhang 4: Kernaussagen zusammengefasst aus den Originalzitaten

### MEINUNGEN ZUR STERBEHILFE ALLGEMEIN

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-01 ist grundsätzlich für Sterbehilfe. Wenn es wirklich wer will, warum nicht?</li> <li>• Vor allem für jene Personen, die eine schwere Krankheit haben, die mit Leiden und jahrelangen dahinvegetieren verbunden ist und wo man weiß, dass keine Aussicht auf Besserung besteht. Das ist ein hinaus verlängern, was im Grunde keinen Sinn macht.</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-02 ist weder für noch gegen die Sterbehilfe, lehnt diese aber jedenfalls nicht ab. Es kommt immer auf die Situation an und es kann nachvollzogen werden, dass manche Menschen dem sehr kritisch gegenüberstehen, aber auch, dass sich Menschen dafür entscheiden und sagen sie wollen auf eine bestimmte Art nicht sterben oder nicht mehr leben. Vor allem, wenn wirklich eine schwere Krankheit vorliegt, wenn der Verlauf absehbar ist und wo man weiß, dass diese Menschen sich das wirklich gut überlegt und durchdacht haben und sich ihren Willen sicher sind.</li> <li>• Sterbehilfeleistungen wie in der Schweiz oder Belgien sieht B-02 als eine Art Wirtschaftszweig – also mit Geldmacherei verbunden.</li> <li>• Hat es als traurig empfunden, dass beispielsweise Betroffene aus Österreich ihre gewohnte Umgebung verlassen und ins Ausland fahren mussten, da es ihnen in ihrem eigenen Umfeld verwehrt wurde, den eigenen selbstbestimmten Willen durchzusetzen.</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-03 ist für alle Formen der Sterbehilfe, weil wenn einem Menschen nicht mehr anders zu helfen ist, dann sollte man zumindest in dieser Form etwas dagegen tun können. Vor allem durch die Tätigkeit im Seniorenheim zeigt(e) sich, dass sowohl die Beihilfe zum Suizid als auch die aktive direkte Sterbehilfe schon des Öfteren sinnvoll gewesen wäre. Es sollte möglich sein, die Verantwortung zu übernehmen, jemanden das Leben zu nehmen, wenn diese Person das selbst nicht mehr machen kann.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-04 ist prinzipiell für Sterbehilfe und würde das unterstützen, um jemanden den letzten Wunsch zu erfüllen, solange es in einem gewissen Rahmen bleibt. Auch in der eigenen Familie wurde das bereits seitens des Vaters als Option angesprochen als auch bei palliativ betreuten Patient*innen im Rahmen des Tätigkeitsbereiches als Sanitäter kommt das Thema öfters zur Sprache.</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-05 findet gut, dass es die Möglichkeit der Sterbehilfe (Beihilfe zum Suizid als auch aktive direkte Sterbehilfe) gibt, bevor man ewig leiden muss und sich dann gezwungen fühlt, sich anderweitig das Leben zu nehmen. Wenn eine Person den Wunsch auf Sterbehilfe äußert, dann sollte dieser akzeptiert werden.</li> </ul>

### AKTUELLE RECHTSLAGE UND DAS NEUE STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-01 findet es gut, dass es dieses Gesetz nun gibt und dass für viele betroffene Personen nun auch in Österreich die Möglichkeit besteht, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen, wenn dies gewollt ist.</li> <li>• Man muss sich jetzt dafür nicht in ein anderes Land begeben.</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-02 findet es gut, dass die rechtliche Grundlagen und Voraussetzungen für den assistierten Suizid geschaffen wurden. Der Grundgedanke war gut, da grundsätzlich jeder individuell und persönlich für sich selbstbestimmt entscheiden kann und, dass Hilfeleistende sich nicht strafbar machen. Das Gesetz gibt zumindest jenen, die sterbenskrank sind, eine selbstbestimmte Entscheidungsfreiheit. Dennoch wird es beim genauer „Hinsehen“ als zahnloses Gesetz empfunden, das nicht wirklich anwendbar und in der Praxis nicht so einfach umsetzbar und durchführbar ist – typisch Österreich.</li> <li>• Ein großes Problem wird darin gesehen, dass eine/r der zwei Mediziner*innen eine Palliativausbildung haben muss, weil es an und für sich schon zu wenig Palliativmediziner*innen in Österreich gibt und, dass die Beihilfe zum Suizid eigentlich gegen ihren Grundsatz „Begleiten und versorgen bis zum selbstständigen Ende ohne Schmerzen“ spricht. Besser geeignet wären dafür Psychiater*innen, um die geistige Lage einzuschätzen.</li> <li>• Die Tür zur Sterbehilfe ist in Österreich nun geöffnet und B-02 geht davon aus, dass sich in der Rechtslage noch was ändern wird und die Sterbehilfe, so wie in anderen Ländern, zukünftig auch durch Institutionen durchgeführt werden wird. Die Beihilfe zum Suizid ist nicht das Letzte, was es im Zuge der Sterbehilfe geben wird.</li> <li>• Als sehr positiv wird außerdem empfunden, dass im Rahmen des Sterbeverfügungsgesetzes zukünftig auch ein Ausbau von Palliativmedizin und Hospizbewegung beschlossen wurde.</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-03 findet die Möglichkeit des assistierten Suizids für unheilbar Kranke, die sich das gut überlegt und damit auseinandergesetzt haben, als großen Vorteil. Alles was sie in</li> </ul>

	<p>Richtung Sterbehilfe zulassen, wird als gut befunden. Jedoch wird daran gezweifelt, ob tatsächlich eine große Anzahl an Personen eine Sterbeverfügung aufsetzen werden.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Es wird erwähnt, dass der Beschluss dieses Gesetzes viel zu wenig publik gemacht wurde bzw. wird und B-03 selbst davon nichts mitbekommen hat. Auch im Seniorenheim werden die Bewohner*innen darüber nicht informiert oder hingewiesen.</li> <li>• Kritisiert wird, wer das entscheiden soll, dass es tatsächlich aussichtslos ist? Ein/e Ärzt*in kann das nach der Meinung von B-03 nicht genau einschätzen, ob jemand terminal ist, noch sechs Monate leben wird oder heute oder morgen gehen wird. Weiters ist es nicht richtig, dass an erster Stelle Ärzt*innen und Palliativmediziner*innen herangezogen werden, anstatt Psychiater und Psychologen, um die Entscheidungsfähigkeit zu beurteilen. Darüber hinaus hat sich noch die Frage ergeben, wieviel Kosten für die Betroffenen entstehen, um eine Sterbeverfügung aufzusetzen und ob die Personen überhaupt noch die Kraft und die Zeit für das ganze Prozedere haben.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtslage ist nun besser und es bietet jetzt zumindest die Möglichkeit das zu machen. Sie ist jedoch nicht zufriedenstellend. Mit diesem Gesetz gibt es zu viele Wenn und Aber und definitiv zu viel bürokratischen Aufwand, so dass sich die Frage stellt, ob die ganze Organisation überhaupt zu schaffen ist, bevor es vielleicht zu spät ist oder jemand nicht mehr in der Lage dazu ist. B-04 ist nicht der Meinung, dass es seit 1.1.2022 ein/e Betroffene/r geschafft hat, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen.</li> <li>• Es fehlt an einer Beratungsstelle, wo man an alle Informationen kommt, die benötigt werden.</li> <li>• Gesetzlich möglich – praktisch noch nicht umsetzbar - Willkommen in Österreich. Wir machen wieder halbe Sachen.</li> <li>• Das Thema und das neue Gesetz wird zu wenig publik gemacht – auch mit Internetrecherche findet man nicht viel dazu.</li> <li>• Menschen könnten sich davor scheuen, aktive Begleiter*innen/Hilfeleistende zu sein, aus Angst sich doch strafbar zu machen.</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtslage ist besser als vorher, jedoch wird das Gesetz für ein selbstbestimmtes Entscheiden über den eigenen Tod nicht zwangsläufig gebraucht. Wenn sich jemand das Leben nehmen will, dann tut die Person das so oder so auf irgendeinem Wege.</li> <li>• Gesetz wird für sinnvoll empfunden, da sich ein/e Betroffene/r für die Entscheidung zur Beihilfe zum Suizid gegenüber Familie oder Freunden usw. gut rechtfertigen kann. Es gibt ein Gesetz und man darf das machen.</li> </ul>

#### EINSCHRÄNKUNGEN ZUM STERBEVERFÜGUNGSGESETZ

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn man selbst nicht mehr entscheiden kann, weil diese Person geistig nicht mehr fähig ist, dann fällt die Möglichkeit, Suizidhilfe in Anspruch zu nehmen, weg. Kriterien, wie volles Bewusstsein und der Grund für die selbstbestimmte Entscheidung müssen gegeben sein. Auch wenn man bereits vor der Erkrankung äußerte, dass man in einem solchen Fall Sterbehilfe in Anspruch nehmen möchte.</li> <li>• Wenn jemand psychische Probleme hat, darf diese Person die Suizidhilfe gar nicht in Anspruch nehmen kann.</li> <li>• Die Einschränkung für nicht volljährige Personen bzw. für Kinder ist sehr schwer zu beurteilen, ob das richtig oder falsch ist. Bei jüngeren Menschen besteht aber vielleicht eine größere Chance wieder gesund zu werden und weiter leben zu können als bei älteren Menschen, die allgemein mehr abbauen.</li> </ul>
-------	---

INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für sterbenskranke Menschen, die sich ohnehin schon überlegt haben, ihr Leben zu beenden, müssen erst einmal geeignete Ärzt*innen finden, da es aktuell keine gelisteten Mediziner*innen gibt.</li> <li>• Die zwölf Wochen Wartefrist könnten einerseits schon verringert werden, da man nach dieser Zeitspanne vielleicht gar nicht mehr in der Lage ist, sich das Leben zu nehmen. Andererseits wird die Wartefrist aber auch als gut empfunden, um Affekthandlungen oder Kurzschlussreaktionen, nachdem man z.B. eine Diagnose bekommen hat, auszuschließen.</li> <li>• Die nur einjährige Wirksamkeit der Sterbeverfügung wird von B-02 als angemessen gesehen, weil davon ausgegangen wird, dass ein längerer Zeitraum gar nicht erforderlich sein wird. Betroffene werden dann vermutlich nicht so viel länger leben. Und wenn doch, dann kann sich in der Zeit aber der psychische Gesundheitszustand und überhaupt die Zurechnungsfähigkeit ändern.</li> <li>• Die Regelung der Grundvoraussetzung eines schwerkranken Zustandes für einen assistierten Suizid, findet B-02 als sehr wichtig, da vor allem Hochaltrige indirekt unter Druck gesetzt werden könnten. Gerade in der aktuellen Pflegemisere könnten sich vulnerable Gruppen unter Druck gesetzt fühlen, was B-02 als sehr verwerflich befinden würde. Dasselbe gilt auch für Personen, die geistig eingeschränkt und nicht entscheidungsfähig sind, da sie eher beeinflussbar sind und so auch unter Druck gesetzt werden könnten. Und jene Menschen mit Gedanken wie, es gibt zu viele Leute auf der Welt, die Ressourcen sind knapp oder ähnliches, und sie wollen einfach nicht mehr leben, die können ja dann Selbstmord begehen. Aber dafür ist kein assistierter Suizid notwendig.</li> <li>• Wenn jemand aus einem anderen Grund als einer schweren oder dauerhaften Krankheit Suizid begehen will, dann ist das in dieser Form nicht möglich, was aus Sicht von B-02 als richtig erscheint. Wenn jemand das will, begeht diese Person sowieso Suizid und wird das, wie es auch bis jetzt immer der Fall war, auf anderen Wege erledigen.</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menschen sind weiterhin nicht entscheidungsfrei und das ist nicht richtig, weil der Arzt oder die Ärztin darüber entscheidet, wie es um ihre Krankheit steht und ob sie eine Sterbeverfügung aufsetzen dürfen oder nicht.</li> <li>• Kritisiert wird auch die Einschränkung für Menschen, die beispielsweise nach einem Unfall nicht mehr sprechen können und eigentlich klar im Kopf sind, wie auch für Personen mit schweren Depressionen. Weiters ist es auch nicht nachvollziehbar, warum Demenzkranke, die nur mehr dahinvegetieren oder neurologisch beeinträchtigte Personen mit ALS, die körperlich nicht mehr fähig sind, von der Regelung ausgeschlossen werden. Wenn Menschen nicht mehr fähig sind eine Verfügung zu unterschreiben, aber noch einige Monate zu leben haben, geschieht eigentlich nichts nach dem Willen der Patient*innen. Sie müssen weiter dahinvegetieren, es muss Morphin gespritzt werden und nichts passiert in ihrem Sinne.</li> <li>• B-03 ist der Meinung, dass Kinder ab 14 schon über ihr eigenes Leben entscheiden dürfen, daher sollte das Alter heruntersetzt werden, mit eventuell einer genaueren oder zusätzlichen Begutachtung.</li> <li>• Die einjährige Wirksamkeit der Sterbeverfügung wird als sehr großes Manko gesehen, weil sich in der Zwischenzeit der geistige und/oder körperliche Zustand verschlechtern kann und man nicht mehr in der Lage ist oder nicht mehr berechtigt ist, eine neue Verfügung zu errichten.</li> <li>• Kritisiert wird die zwölfwöchige Wartefrist für Menschen, die so schwer krank sind und dann noch weitere zwölf Wochen leiden müssen und es vielleicht dann schon zu spät ist.</li> <li>• Menschen, denen Sterbehilfe verwehrt wird, greifen zu anderen Mitteln, um sich das Leben zu nehmen. Wenn Leute sterben wollen, dann finden sie auch andere Wege, was auch nicht ideal ist.</li> <li>• Bezüglich der Einschränkung der Tötungshandlung im privaten Rahmen, sieht B-03 grundsätzlich kein Problem. So lange beispielsweise Heimbewohner*innen nicht besuchswaldet sind, steht es ihnen immer frei, die Einrichtung zu verlassen.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Wochen Wartefrist könnte zu lange und für manche dann zu spät sein.</li> <li>• Einjährige Wirksamkeitsfrist fragwürdig.</li> <li>• Kinder ab 10 Jahren könnte man nach Aufklärung der Krankheit usw. eine eigenständige Entscheidung zutrauen.</li> <li>• Entscheidungsfreiheit, wo die Tötungshandlung stattfinden soll und den Willen respektieren.</li> <li>• Regelung und Grenzen für schwer kranke Menschen grundsätzlich ok. Ausnahmen eventuell für nicht unbedingt schwer kranke alte Menschen mit altersadäquaten Einschränkungen, die keine Familie (mehr) haben, die einfach lebensmüde und kraftlos</li> </ul>

	sind. Außerdem für Personen, die zwar nicht sterbenskrank sind, aber durch einen Unfall etc. in ihrem eigenen Körper gefangen sind.
<b>INT_5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist schwierig die Inanspruchnahme des assistierten Suizids auf ein Alter einzugrenzen. Zumindest Teenager sollten die Möglichkeit haben, darüber selbst entscheiden zu können.</li> <li>• Die einjährige Wirksamkeit wird als gut empfunden, um eine Kurschlussreaktion auszu-schließen. Der Sterbewunsch sollte gut überlegt sein.</li> <li>• Eine Depression ist zum Beispiel auch eine Krankheit, aber grundsätzlich heilbar. Hier ist es für B-05 fragwürdig, ob Sterbehilfe der richtige Weg wäre. Anders als bei kranken Menschen, die genau wissen, dass ihnen nicht mehr zu helfen ist und ein sinnloses hinaus verlängern vermeiden wollen.</li> <li>• B-05 findet es nicht gut, dass jemand der nicht mehr bei Bewusstsein oder nicht mehr entscheidungsfähig ist, von dem man aber genau weiß, dass er/sie nie ein Pflegefall sein wollte, trotzdem keine Chance dazu hat, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Mensch muss dann genau so leben und sterben, wie er/sie es nie wollte.</li> </ul>

### STERBEWUNSCH BZW. SUIZIDGEDANKEN

<b>INT_1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wenn das jemand machen will, dann muss man das akzeptieren.</li> <li>• Verzweifelte Menschen, die z.B. schwere Schicksalsschläge erlebt haben und nicht mehr weiterleben wollen, haben wahrscheinlich auch oft einen Sterbewunsch. Das sind aber oft Phasen, die vorüber gehen. Das ist jetzt nicht unbedingt ein Grund ist, sich um-zubringen. Die Situation bessert sich irgendwann bestimmt wieder.</li> <li>• Wenn alles wirklich nichts mehr bringt und man sagt, man will nicht mehr, dann wird man sich vielleicht für den Tod entscheiden.</li> <li>• Bei vielen ist der Tod oft eine religiöse Sache. Der Herrgott hat das Leben gegeben und er wird es auch wieder so nehmen, wie er denkt. Man kann das nicht beeinflussen.</li> <li>• Wenn der/die Patient/in sagt, er/sie will nicht mehr und will sterben, dann sollte man der Person helfen.</li> </ul>
<b>INT_2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Der Sterbewunsch oder der Suizidgedanke könnte durch das Gesetz verstärkt werden und die Kranken könnten sich hineinmanövriert und unter Druck gesetzt fühlen. Vor allem die aktuellen Pflegezustände könnten dies verschärfen.</li> <li>• Was außerdem dazu beitragen könnte, ist die Darstellung und negative Behaftung von Alter und Gebrechlichkeit in der Gesellschaft. Alte Menschen fühlen sich unter Druck gesetzt, weil sie glauben, sie sind für nichts mehr gut und nicht mehr leistungsfähig und daher nicht daseinsberechtigt.</li> <li>• Betroffene könnten sich auch unter Druck gesetzt fühlen, die Beihilfe zum Suizid früher als eigentlich gewollt, in Anspruch zu nehmen. Das liegt darin begründet, dass sie sich einerseits nicht palliativ behandeln lassen wollen bzw. nicht warten wollen bis sie beispielsweise ersticken und andererseits die Tötungshandlung noch durchführen müssen, so lange sie in der Lage sind, dies selbst zu tun.</li> <li>• Wenn ein grundsätzlich gesunder Mensch einen Sterbewunsch hat, stimmt etwas nicht und es muss trotzdem eine Krankheit vorliegen. Und wenn es eine psychische Erkrankung ist, oder die Angst vor dem Leben oder der Zukunft. Irgendetwas Klinisches muss vorliegen, weil ein gesunder Mensch will leben - das ist der Grundgedanke vom Menschen.</li> <li>• B-02 kann nachvollziehen, dass jemand der total depressiv ist und sich in einem psychischen Ausnahmezustand befindet, nicht mehr leben will. Aber solche Menschen sind dann auch krank.</li> <li>• Bei sehr älteren Menschen, kann auch die Religion bei einem Suizidgedanken eine große Rolle spielen. Wenn Personen so aufgewachsen sind, dass allein der Gedanke an Selbstmord eine Sünde ist, und das von Gott gegebene Leben beenden will. B-02 glaubt, dass der religiöse Glauben bei diesen Menschen in ihren Überlegungen und Gedanken sehr viel mitspielt.</li> </ul>
<b>INT_3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmt sterben bedeutet selbst entscheiden zu dürfen / können, wann man sterben will und das auch unabhängig von einer somatischen Krankheit. Wenn sich beispielsweise eine schwere Depression trotz Psychotherapie, Medikamente, psychiatrische Behandlungen nicht bessert, dann sollte jedem Menschen die Entscheidung gelassen werden.</li> <li>• Es ist wichtig, dass es so passieren soll, wie es der Wille der Betroffenen ist.</li> <li>• B-03 meint, dass ein Grund, wie den Angehörigen oder dem Sozialsystem nicht zur Last fallen zu wollen nur gering zu einem Sterbewunsch beiträgt.</li> <li>• Trauer, fehlende psychische Betreuung und auch fehlendes soziales Gefüge sowie Lebensmüdigkeit, hohes Alter und Gebrechlichkeit sind oft Gründe für einen Sterbewunsch und warum man keinen Lebenssinn mehr sieht. Pflegeheimbewohner*innen</li> </ul>

	<p>fühlen sich oft nicht „zu Hause“, weil alles fremd und kalt erscheint und nichts Vertrautes da ist, um sich wohler zu fühlen. Auch Tiere werden oft sehr vermisst.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Und eigentlich sollte dieser Wunsch auch respektiert werden. Die Frage ist aber auch, ob diese Menschen dann wirklich ihr Leben beenden würden wollen, wenn man ihnen z.B. den assistierten Suizid vorschlagen oder anbieten würde.</li> <li>• Die Betroffenen selbst müssen entscheiden, ob ein Zustand noch ertragbar ist oder nicht. Besser ein Ende mit Schrecken als ein Schrecken ohne Ende.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterbewunsch verständlich, wenn jemand durch einen Unfall oder aus sonstigen Gründen körperlich eingeschränkt ist.</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sterbewunsch können auch psychisch Kranke haben, Menschen mit Depressionen oder jene mit Sorgen und die keinen Ausweg mehr finden. Jede/r hat das Recht dazu zu sagen, ich will nicht mehr. Es ist allein seine/ihre Entscheidung.</li> </ul>

### GEDANKEN ZUM STERBEPROZESS BZW. ZUR TÖTUNGSHANDLUNG

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für B-01 wäre die Vorstellung eines würdevollen Todes, mit einer Spritze oder einem Medikament einfach einzuschlafen, ohne Schmerzen und nicht mehr munter zu werden. Und, dass auch alles so passiert, wie der Arzt darüber aufgeklärt hat.</li> <li>• B-01 geht davon aus, dass das Mittel erprobt ist und, dass man wirklich gleich weg ist.</li> <li>• Es werden sicher Ängste hochkommen, weil, niemand sagt locker, man bringt sich jetzt um. Da muss man schon sehr verzweifelt sein, wenn man sich dafür entscheidet.</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmt sterben bedeutet für B-02, im vollen Bewusstsein die Kontrolle darüber zu haben, wann und warum man das Leben beenden will. Würdevolles sterben bedeutet, dass man bis zum Schluss ein Mensch bleibt und auch so behandelt wird und, dass dessen Leben noch immer einen Wert hat.</li> <li>• Zur Tötungshandlung bzw. zum Sterbeprozess wäre B-02 wichtig, dass die Handlung dann endgültig ist, dass wirklich alles so passiert wie es sein soll und die Situation nicht vielleicht schlechter ist als vorher, weil etwas missglückt ist. Die meisten Menschen stellen sich die Frage, was passiert danach mit mir, kommt da wirklich ein Licht, fühle ich noch etwas? Diese Gedanken werden aber immer aufkommen, unabhängig ob man assistierten Suizid begeht oder auf eine Art und Weise stirbt.</li> </ul>
INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Würdevoll sterben heißt ohne Leiden und Schmerzen einzuschlafen.</li> <li>• B-03 würde sich fragen, ob man Schmerzen hat, ob man wohl nicht mehr aufwacht oder sich der Zustand dann vielleicht verschlechtert hat. Und dass eventuell Gedanken aufkommen, ob es wirklich keine Hoffnung mehr gibt und noch eine Unsicherheit entsteht.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Würdevolles sterben bedeutet für B-04, eine selbstständige Entscheidung, ohne Kampf und ruhig einzuschlafen, ohne mit Schmerzmittel vollgepumpt zu sein.</li> <li>• Beim Sterbeprozess im Rahmen des assistierten Suizids können Gedanken auftauchen wie: Wird es weh tun? Wie wird es ausschauen? Wäre es vielleicht doch besser alleine in einem Raum zu sterben?</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-05 würde am liebsten einfach einschlafen bzw. entschlafen und vertraut darauf, dass das mit dem verschriebenen Präparat ohne irgendwelchen Nebenwirkungen funktioniert.</li> </ul>

### ABBRINGEN VOM STERBEWUNSCH UND ALTERNATIVEN ZUR STERBEHILFE

INT_1	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffene Menschen unterstützen, ablenken und sich mit ihnen beschäftigen.</li> <li>• Palliative Begleitung, wo sich um den Menschen gekümmert wird und wo vielleicht die ganzen Ängste und Sorgen besprochen werden können.</li> </ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es ist wichtig mit den betroffenen Personen in Gesprächen herauszufinden, warum sie eine Sterbeverfügung aufsetzen wollen und was das Ausschlaggebendste ist, warum sie nicht mehr leben wollen. Wenn man sich wirklich Zeit nimmt und darüber spricht – auch Psychologen einbezieht, nach ihren Ängsten fragt und dann die Umstände verbessert – z.B. im Rahmen eines mobilen Palliativteams, einer Unterbringung in einem Hospizhaus, ein soziales Umfeld schafft, dann ist es nur mehr ein kleiner Prozentsatz, der wirklich noch sterben will. Sorgen, wie die Angst vor Schmerzen oder der Familie / Pflegesystem nicht zur Last fallen wollen, kann man mit klärenden Gesprächen gut aus der Welt schaffen oder zumindest mildern. Für solche Fälle ist die Gesellschaft in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass genug Plätze und Raum vorhanden sind, wo Betroffene die Zeit noch verbringen können und ein annehmbares Umfeld geschaffen wird, wo sie sich aufgehoben fühlen. Auch ein Tageshospiz gibt sehr viel Kraft und hilft den Personen mit ihrer Situation umgehen zu können, indem man auch mit anderen Kranken darüber sprechen kann.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Man kann schon sehr viel machen, um Menschen vom Sterbewunsch abzubringen, aber nicht indem man sie überredet, sondern ihnen andere Perspektiven aufzeigt.</li> <li>• Die Alternative zur Sterbehilfe in einer terminalen Phase, ist die Patient*innen schmerzfrei zu bekommen, auch wenn sie aufgrund der hohen Schmerzmitteldosierung nicht mehr viel vom Leben mitbekommen und sie nicht allein zu lassen, dass sie merken, es ist jemand da.</li> </ul>
<b>INT_3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Psychotherapie, Seelsorger, ein intaktes soziales Umfeld und Familie, Freunde sind die wichtigsten Faktoren, um einen Menschen von einem Sterbewunsch oder Suizidgedanken abzubringen. Auch Trauer kann mit psychologischer Betreuung überwunden werden.</li> <li>• Familientherapie mit den Angehörigen, um das Problem nicht zur Last fallen wollen, zu besprechen. Oft denken das nur die betroffenen Personen selbst, dass sie jemanden zur Last fallen, und dabei ist es gar nicht so.</li> <li>• Im Seniorenheim wäre es hilfreich, wenn das Pflegepersonal mehr Zeit hätte für Gespräche mit den Bewohner*innen und es sollte eine Psychotherapie angeboten werden (wie auch eine Physiotherapie angeboten wird) - stattdessen wird mit Psychopharmaka gearbeitet.</li> <li>• Bei einer wirklich schweren Depression kann man nicht viel machen.</li> <li>• Weiter machen mit der passiven Sterbehilfe (Abschalten von Beatmungsmaschinen) oder sonst mit aktiver indirekter Sterbehilfe, um das Leiden irgendwie ertragbar zu beenden, indem man so viel Schmerzspritzen verabreicht, bis auch das zum Tod führt.</li> </ul>
<b>INT_4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Eine Alternative, wie aktive indirekte Sterbehilfe, wo Morphine gespritzt werden, führt genauso frühzeitig den Tod herbei. Im Grunde nicht viel Unterschied zu einer aktiven direkten Sterbehilfe.</li> <li>• Beratende Stelle, die alle Optionen mit Betroffenen durchgeht und aufzeigt, welche Möglichkeiten sie in ihrer Situation, abgesehen von der Sterbehilfe, haben. Viele alte Menschen glauben, wenn sie alt und gebrechlich sind, versauern sie im Altersheim und es gibt nur den einen Weg - es gibt aber auch Alternativen, wo sie noch am Leben teilhaben können. Viele wissen nicht, welche Möglichkeiten es noch gibt.</li> <li>• Selbstmordgedanken und Suizid sind leider noch Tabuthemen. Es sollte mehr darüber gesprochen werden.</li> <li>• Freundlichere Palliativstationen/Hospizzentren, weg von Krankenhäusern und Ärzten in weißen Kitteln. Institutionen mit schönen Ausblick und fröhlichen Perspektiven, wo sich schwer kranke Personen tatsächlich wohl und sich als Mensch behandelt fühlen. Andere Themen außer die Krankheit sollten noch präsent sein. Nicht alle Gespräche mit z.B. Angehörigen sollen sich um die Krankheit drehen.</li> </ul>
<b>INT_5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Betroffene motivieren noch schöne Momente zu erleben, etwas was man schon lange nicht mehr oder noch nie getan hat.</li> <li>• Wirklich eine Alternative gibt es nicht, außer eine so hohe Dosis Schmerzmittel spritzen, dass es irgendwie ertragbar ist, aber man vom Leben nichts mehr mitbekommt. Dennoch ist diese Variante zumindest erleichternd für die Betroffenen, um keine Schmerzen zu haben.</li> </ul>

### BEIHILFE LEISTEN

<b>INT_1</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Hat sich bereits in der Vergangenheit bei der eigenen schwer kranken Mutter gedacht, dass es gut gewesen wäre, wenn es diese Möglichkeit damals schon gegeben hätte.</li> <li>• Es ist sehr schwierig zu sagen, ob B-01 tatsächlich Beihilfe leisten würde bzw. könnte. Aber wenn man jemanden gut kennt und weiß, dass es keine Hilfe mehr gibt und das dessen Wunsch ist, würde er/sie helfen.</li> <li>• Ob es für Angehörige oder Nahestehende zumutbar ist, muss dann jeder für sich entscheiden.</li> <li>• Es ist schwierig, wenn man sich in so einer Situation befindet, aber wenn in der Familie von B-01 noch einmal jemand so schwer krank wäre, wäre es heute leichter der betroffenen Person zu helfen.</li> </ul>
--------------	---

<b>INT_2</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-02 würde Beihilfe leisten, wenn es keine Aussicht gibt, die kranke Person bei Verstand und aufgeklärt ist und sich das gut überlegt hat. Trotzdem würde B-02 vorher die maximale Unterstützung geben und alles versuchen – ohne Druck – die betroffene Person davon abzubringen und Alternativen aufzeigen. Wenn die Person aber dennoch nicht davon abzubringen ist, dann würde B-02 dahingehend unterstützen, weil einfach der Wunsch der kranken Person vor den eigenen Bedenken steht und man den letzten Willen erfüllen möchte.</li> <li>• B-02 würde nie einen ihrer/seiner Angehörigen in diese Situation bringen, weil Angehörige daran mehr zu knabbern haben als vielleicht ein/e Fremde/r oder eine Person, die man nur oberflächlich kennt. Diese hätten wahrscheinlich weniger einen Gewissenskonflikt, das Mittel zu besorgen.</li> </ul>
<b>INT_3</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-03 würde die Beihilfe zum Suizid auf jeden Fall und sofort unterstützen, im beruflichen als auch im privaten Umfeld.</li> <li>• Wenn der Wunsch der Betroffenen, der ist, dass sie gehen wollen und das vorher genau besprochen wurde, dann muss das von Hilfeleistenden akzeptiert werden.</li> <li>• B-03 hätte sich die Möglichkeit der Sterbehilfe auch für ihre krebserkrankte Oma gewünscht.</li> </ul>
<b>INT_4</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Beihilfe würde unterstützt werden und der betroffenen Person beigestanden werden, wenn der Sterbewunsch wirklich nachvollziehbar ist.</li> <li>• Beihilfe leisten kann man nicht jedem Menschen zumuten, jedoch ist B-04 davon überzeugt, dass jede betroffenen Person, eine Person kennt, der man die Assistenz zutrauen kann. Manche fragen lieber nahestehende und vertraute Personen um Hilfe, andere wieder lieber fremde Menschen.</li> <li>• Aufgrund der Erfahrungen als Rettungssanitäter*in in Rettungseinsätzen bei Menschen, die sich bereits in terminaler Phase befinden, wäre es auch wünschenswert, die Betroffenen und Angehörigen darüber zu informieren, dass es die Möglichkeit der Sterbehilfe gibt.</li> </ul>
<b>INT_5</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• B-05 würde Beihilfe leisten, wenn es bereits ein länger andauernder letzter Wunsch ist. Wenn man sich in den betroffenen Menschen hineinversetzt und versteht, warum er diesen Wunsch hat, dann muss dieser respektiert werden. Vielleicht sollte man die Bitte nach Beihilfe als großes Kompliment sehen, denn dafür muss die kranke Person sehr viel Vertrauen in jemanden haben.</li> <li>• Für die verstorbene Großmutter wäre es damals wünschenswert gewesen, dass es diese Möglichkeit der Sterbehilfe gegeben hätte.</li> <li>• Dennoch ist es von Situation zu Situation unterschiedlich, wann man tatsächlich bereit ist, Beihilfe zu leisten.</li> <li>• Für Hilfeleistende ist jedenfalls eine psychologische Betreuung, eine Art Krisenintervention notwendig, um den Personen in dem Moment die richtigen Worte und den passenden Trost zu spenden und ein eventuell schlechtes Gewissen zu nehmen.</li> </ul>

## ADAPTIERUNGEN ZUR AKTUELLEN RECHTSLAGE UND REGELUNG DER STERBEHILFE

INT_1	<ul style="list-style-type: none"><li>• Es sollte die Möglichkeit geben und es wäre das Bessere, das im Vorfeld zu entscheiden und die Sterbeverfügung im Vorfeld aufzusetzen. Denn auch wenn man nicht mehr richtig entscheidungsfähig ist, kann man das machen, weil es war der Wunsch in einem noch klaren Zustand.</li><li>• Die vorherige Aufsetzung wäre auch im Rahmen der aktiven direkten Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen) nicht schlecht. Dann wissen auch die Angehörigen davon und können den Willen des/der Patientin bestätigen. Wenn es keine Aussicht mehr gibt oder man es selbst nicht (mehr) machen kann, dann kann bzw. soll das der Arzt machen.</li><li>• Wenn man geistig nicht mehr fähig ist oder gelähmt ist und die Hände nicht mehr bewegen kann und gefüttert werden muss, dann wäre die aktive direkte Sterbehilfe schon gefragt.</li><li>• Das bringt eigentlich gar nichts das Gesetz, so wie es jetzt ist. Wenn man das schon vorher verfügen könnte, wäre das eine gute Änderung.</li><li>• Die Möglichkeit, beispielsweise eine Schwester nach Beihilfe zu fragen, wäre für B-01 eher vorstellbar, als einen Nahestehenden zu fragen.</li><li>• Es wäre eigentlich einfacher, wenn das über einen Arzt laufen würde. Das wäre sicher für Angehörige und auch für Patienten selbst leichter. Jemanden nahestehenden um Hilfe zu fragen ist schwer. Nicht helfen ist für die potenziell hilfeleistende Person ein Problem und helfen ist vielleicht noch das größere Problem.</li><li>• Es soll auch für Leute, die psychisch oder geistig oder auch körperlich nicht mehr die Möglichkeit haben, das selbst einzunehmen, eine Lösung geben.</li><li>• Es soll aber kein Schindluder getrieben werden, wenn jetzt jemand anderer entscheidet, der was etwas erben will oder weil er/sie sagt, den Menschen will ich nicht - das sollte nicht sein.</li><li>• Angehörige bzw. hilfeleistende Personen sollen auch persönlich mit dem behandelnden Arzt sprechen können, der ihnen alles erklärt und bestätigt, dass es keine Hilfe mehr gibt. Wenn potenziell Hilfeleistende das von einem Arzt hören, fällt eventuell die Beihilfe auch leichter.</li><li>• Es wäre schon hilfreich, wenn auch Hilfeleistende mit Ärzten oder Psychologen reden könnten oder sogar müssten, wenn jemand Hilfe leistet oder geleistet hat.</li></ul>
INT_2	<ul style="list-style-type: none"><li>• Das Administrative müsste verbessert werden – in erster Linie bedarf es an einem Ärzt*innenregister (das beispielsweise von der Ärztekammer geführt wird), wo sich Mediziner*innen eintragen lassen können, die sich dafür bereit erklären. Das wäre für die Betroffenen eine große Hilfe.</li><li>• Darüber hinaus sollte der Kreis von zuständigen Ärzt*innen erweitert werden. Weg von Palliativmediziner*innen und eher in Richtung einschlägige Qualifikation für geistige Gesundheit und Einschätzung der Zurechnungsfähigkeit, wie Psychiater, Psychologen und Therapeuten.</li><li>• Am idealsten wäre es, wenn man zum Beispiel einen Arzt nach Beihilfe zum Suizid fragen könnte.</li><li>• B-02 stellt sich schwierig vor, eine Sterbeverfügung im Vorfeld aufzusetzen, weil das für einen Menschen, der (noch) nicht in einer solchen Situation ist, leichter gesagt als getan ist. Sollte vorher nicht gemacht werden.</li><li>• Einer Legalisierung der aktiven direkten Sterbehilfe steht B-02 sehr skeptisch gegenüber und sieht die Umsetzung als schwer vorstellbar. Es muss sichergestellt werden, dass dadurch keine Schindluder getrieben werden, und es müsste alles extrem detailliert und genau festgehalten werden. Für B-02 stellt sich die Frage, ob der Verzicht auf weitere medizinische Maßnahmen oder die Abschaltung der Herz-Lungen-Maschine, im Rahmen der passiven Sterbehilfe, als nicht ausreichend erscheint. Auch hier wird der Tod schneller oder früher in Kauf genommen.</li><li>• Jedenfalls ist B-02 der Meinung, dass Hilfeleistende eine Nachbetreuung brauchen oder sich Hilfe holen sollten, für den Fall, dass Gedanken auftauchen wie: Hab ich jetzt dazu beigetragen, dass ein Mensch stirbt?</li></ul>

INT_3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Es soll akzeptiert werden, ob jemand fähig ist, selbst ein Medikament einzunehmen oder ob es demjenigen / derjenigen lieber ist, jemand anderes übernimmt das, damit man einschlafen kann. Daher, um den Menschen, die sich dafür entschieden haben, den Druck zu nehmen, sollte die Rechtslage zur Sterbehilfe auf die aktive direkte Sterbehilfe erweitert werden. Ein Arzt oder eine Ärztin, wie auch Pflegepersonen könnten die Verantwortung übernehmen, wenn sie Patienten so leiden sehen und dieser Tod deren unbedingter Wille ist. Jedoch mit einer geregelten und guten Absicherung für alle Beteiligten. Dies könnte sichergestellt werden, indem die Tötungshandlung von mehreren voneinander unabhängigen Personen begleitet und zusätzlich mitgefilmt wird, um wirklich den freien Willen nachvollziehen zu können. Und um Erbschleicherei zu verhindern, könnte beispielsweise ein Erbe oder Geld für einen gewissen Zeitraum eingefroren werden, um so die Leute daran zu hindern, jemanden zur Sterbehilfe zu verleiten. Zusätzlich sollen Gespräche zwischen Familie, Betroffenen und Psychologen oder Therapeuten mit dementsprechender Ausbildung stattfinden, um sich einen Einblick zu verschaffen und über die Situation beurteilen zu können.</li> <li>• Zustimmung gibt es auf die Frage, ob es möglich sein soll, eine Sterbeverfügung im Vorhinein aufzusetzen.</li> </ul>
INT_4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Engste Bezugspersonen bzw. Vormunde könnten, situationsabhängig, als Vertretungspersonen beim Aufsetzen der Sterbeverfügung zugelassen werden und sollten auch mitentscheiden dürfen.</li> <li>• Die Möglichkeit ein Krankenhaus, eine Institution oder eine Örtlichkeit zur Verfügung zu stellen, um die Tötungshandlung im Rahmen der Beihilfe zum Suizid auch dort durchführen zu können, wenn dies der Wunsch der Betroffenen ist. Oder mobile palliative Teams mehr einbinden, die hier unterstützen und Beihilfe leisten könnten – im Rahmen von Hausbesuchen beispielsweise.</li> <li>• Pro Bezirk eine Anlaufstelle/Beratungsstelle für Betroffene, die sich entschieden haben, diesen Weg zu gehen. Hier soll man Informationen bekommen über den medizinischen und rechtlichen Aspekt und welche Vorbereitungen zu treffen sind. Eine Stelle, wo alle Fäden zusammenlaufen.</li> <li>• Die Möglichkeit der aktiven direkten Sterbehilfe würde B-04 auch unterstützen, jedoch nur mit einem plausiblen Hintergrund, wie z.B. eine Erkrankung, die aussichtslos ist.</li> </ul>
INT_5	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive direkte Sterbehilfe wäre auf jeden Fall eine Option, sofern alles klar geregelt und abgeklärt wird und dies wirklich im Sinne der Betroffenen geschieht. Wenn jemand nicht mehr fähig ist, sich selbst am Leben zu erhalten, oder nach einem Unfall im Rollstuhl sitzt und künstlich ernährt werden muss, wäre diese Form der Sterbehilfe auf jeden Fall wünschenswert. Diese Art von Leben ist im Grunde kein Leben mehr.</li> <li>• Es wird als unbedingt notwendig angesehen, dass Angehörige bzw. Hilfeleistende psychologisch unterstützt werden, zum Beispiel in Form von rechtlich verordneten Therapiesitzungen, die absolviert werden müssen, um das Geschehene verarbeiten zu können.</li> </ul>

## Anhang 5: Relevante Inhalte zur Beantwortung der Forschungsfrage(n)

	Sterbehilfe ja / nein?	Meinungen zur aktuellen Rechtslage	Meinungen zum Sterbeverfügungsgesetz	Selbstbestimmter und würdevoller Tod
<b>B-01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja - vor allem für schwer Kranke ohne Heilungschancen</li> <li>• Wille der Betroffenen soll akzeptiert werden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtslage besser als vorher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gut, dass es dieses Gesetz und die Möglichkeit nun in Österreich gibt. Nicht mehr notwendig ins Ausland zu fahren</li> <li>• Schwierig im privaten Rahmen eine nahestehende Person nach Beihilfe zu fragen bzw. dieses auch zu leisten</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mit Medikament ohne Schmerzen einfach einschlafen und nicht mehr aufwachen – geht davon aus, dass das Mittel erprobt ist</li> <li>• Wichtig, dass der Ablauf so passiert, wie vom/von Ärzt*in erklärt</li> </ul>
<b>B-02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Weder dafür noch dagegen – lehnt diese aber nicht ab. Es kann nachvollzogen werden, dass sich Menschen dafür entscheiden</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gut, dass die rechtlichen Grundlagen und Voraussetzungen geschaffen wurden</li> <li>• Grundgedanke war gut - gibt selbstbestimmte Entscheidungsfreiheit und sichert Hilfeleistende rechtlich ab</li> <li>• Tür zur Sterbehilfe ist geöffnet - Rechtslage wird sich in Zukunft noch ändern → Beihilfe zum Suizid ist nicht das Letzte, was es im Zuge der Sterbehilfe geben wird</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nach genaueren „Hinsehen“ ein zahnloses Gesetz - nicht wirklich anwendbar und in der Praxis nicht so einfach umsetzbar</li> <li>• Einbindung von Palliativmediziner*innen nicht richtig <ul style="list-style-type: none"> <li>○ es gibt generell zu wenige in Österreich</li> <li>○ Beihilfe zum Suizid spricht gegen deren Grundsatz und sind nicht qualifiziert, um die Entscheidungsfähigkeit einzuschätzen</li> </ul> </li> <li>• Sterbenskranke Menschen müssen erst geeignete Ärzt*innen finden, da es aktuell keine gelisteten Mediziner*innen gibt</li> <li>• Kranke könnten sich hineinmanövriert und unter Druck gesetzt fühlen</li> <li>• Betroffene könnten sich auch unter Druck gesetzt fühlen, den Suizid früher als eigentlich gewollt durchzuführen, solange sie noch selbst dazu in der Lage sind</li> <li>• Würde selbst Beihilfe leisten, möchte jedoch nie einen eigenen Angehörigen in diese Situation bringen → Nahestehende haben mit mehr Gewissensbissen zu kämpfen als eine fremde Person</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Im vollen Bewusstsein die Kontrolle darüber zu haben, wann und warum man das Leben beenden will</li> <li>• Die Handlung soll endgültig sein und alles so passieren wie aufgeklärt wurde</li> </ul>

<b>B-03</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Für alle Formen der Sterbehilfe – wenn einem Menschen nicht mehr anders zu helfen ist</li> <li>• Es ist wichtig, dass es so passieren soll, wie es der Wille der Betroffenen ist</li> <li>• Betroffene selbst müssen entscheiden, ob ein Zustand noch ertragbar ist oder nicht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Findet die Rechtslage besser – alles was in Richtung Sterbehilfe zugelassen wird, ist gut</li> <li>• Großer Vorteil für unheilbar Kranke, die sich das gut überlegt und damit auseinandergesetzt haben</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Das ganze Prozedere nimmt viel Zeit und Kraft in Anspruch, die viele nicht mehr haben</li> <li>• Kosten für die Betroffenen unklar</li> <li>• Ärzt*innen können nie so genau einschätzen, wie lange jemand noch leben wird</li> <li>• An erster Stelle werden Ärzt*innen und Palliativmediziner*innen herangezogen, anstatt Psychiater und Psychologen</li> <li>• Menschen sind weiterhin nicht entscheidungsfrei, weil der Arzt oder die Ärztin darüber entscheidet, ob eine Sterbeverfügung aufgesetzt werden darf</li> <li>• Für Menschen, die nicht mehr fähig sind, eine Verfügung zu unterschreiben, aber noch einige Monate zu leben haben, geschieht nichts nach ihren Willen und in ihrem Sinne</li> <li>• Menschen, denen Sterbehilfe verwehrt wird, greifen zu anderen Mitteln, um sich das Leben zu nehmen, was auch nicht ideal ist.</li> <li>• Beschluss des Gesetzes wird viel zu wenig publik gemacht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ohne Leiden und Schmerzen einschlafen und nicht mehr aufwachen</li> </ul>
<b>B-04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ja – würde unterstützen, um jemanden den letzten Wunsch zu erfüllen, solange es in einem gewissen Rahmen bleibt</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtslage ist nun besser und es bietet jetzt zumindest die Möglichkeit</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetzlich zwar möglich, aber praktisch noch nicht umsetzbar und nicht zufriedenstellend, weil zu viele Wenn und Aber und definitiv zu viel bürokratischer Aufwand – für viele ist die Organisation nicht mehr zu schaffen</li> <li>• Menschen könnten sich davor scheuen, aktive Begleiter*innen/Hilfeleistende zu sein, aus Angst sich doch strafbar zu machen</li> <li>• Es fehlt an einer Beratungsstelle, wo man an alle Informationen kommt, die benötigt werden.</li> <li>• Das Thema und das neue Gesetz wird zu wenig publik gemacht</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstständige Entscheidung, ohne Kampf und ruhig einschlafen, ohne mit Schmerzmittel vollgepumpt zu sein</li> </ul>
<b>B-05</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Findet gut, dass es die Möglichkeit gibt, bevor jemand ewig leiden muss</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Rechtslage ist besser als vorher</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetz für ein selbstbestimmtes Entscheiden über den eigenen Tod nicht zwangs-</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einfach einschlafen bzw. entschlafen. Vertraut darauf,</li> </ul>

	und sich auf anderen Wege das Leben nimmt		<p>läufig notwendig – wer sich das Leben nehmen will, tut das sowieso auf irgendeinem Wege</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Gesetz sinnvoll, um die Entscheidung vor Familie oder Freunden besser rechtfertigen zu können – rechtlicher Rückhalt</li> </ul>	dass das mit dem verschriebenen Präparat ohne Nebenwirkungen funktioniert
--	---	--	---	---

	<b>Schwere / dauerhafte Krankheit und Entscheidungsfähigkeit</b>	<b>Volljährigkeit</b>	<b>Wartefrist</b>	<b>Einjährige Wirksamkeit</b>
<b>B-01</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Personen mit psychischen Problemen und für jene, die geistig nicht mehr fähig sind, fällt die Möglichkeit weg - auch wenn man bereits vor der Erkrankung äußerte, dass man in einem solchen Fall Sterbehilfe möchte</li> <li>• Verzweifelte Menschen mit schweren Schicksalsschlägen wollen oft nicht mehr leben → Phasen, die vorüber gehen können, kein Grund sich umzubringen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschränkung für nicht volljährige Personen bzw. für Kinder sehr schwer zu beurteilen, da jüngere Menschen bessere Heilungschancen haben</li> </ul>	-	-
<b>B-02</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Voraussetzung einer schweren oder dauerhaften Krankheit ist wichtig, da sich vor allem Hochaltrige indirekt unter Druck gesetzt fühlen könnten</li> <li>• Ausschluss für Personen mit Suizidwunsch aus einem anderen Grund als einer schweren oder dauerhaften Krankheit ist richtig</li> <li>• Einschränkung für Personen, die geistig eingeschränkt und nicht entscheidungsfähig sind, ist angemessen, da sie eher beeinflussbar sind und so auch unter Druck gesetzt werden könnten</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wartefrist könnte einerseits schon verringert werden, da man nach dieser Zeitspanne vielleicht gar nicht mehr in der Lage ist, sich das Leben zu nehmen. Andererseits ist sie gut, um Affekthandlungen oder Kurzschlussreaktionen auszuschließen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Angemessen, weil davon ausgegangen wird, dass ein längerer Zeitraum gar nicht erforderlich sein wird. Betroffene werden vermutlich nicht so viel länger leben. Und wenn doch, dann kann sich in der Zeit aber der psychische Gesundheitszustand und überhaupt die Zurechnungsfähigkeit ändern</li> </ul>
<b>B-03</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschränkung nicht nachvollziehbar für Menschen, die z.B. nach einem Unfall nicht mehr sprechen können, aber</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder ab 14 sollten über ihr eigenes Leben entscheiden dürfen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kritik an zwölfwöchiger Wartefrist für Menschen, die schwer krank sind und dann noch weitere zwölf Wochen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Großes Manko, weil sich in der Zwischenzeit der geistige und/oder körperliche Zustand verschlechtern kann und man</li> </ul>

	<p>klar im Kopf sind, wie auch für Personen mit schweren Depressionen, für Demenzkranke, die nur mehr dahinvegetieren oder für neurologisch beeinträchtigte Personen mit ALS, die körperlich nicht mehr fähig sind</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Selbstbestimmt sterben bedeutet selbst entscheiden zu dürfen / können, wann man sterben will und das auch unabhängig von einer somatischen Krankheit</li> </ul>		<p>leiden müssen und dann vielleicht zu spät ist</p>	<p>nicht mehr in der Lage ist oder nicht mehr berechtigt ist, eine neue Verfügung zu errichten</p>
<b>B-04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Einschränkung für schwer kranke Menschen grundsätzlich ok</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kinder ab 10 Jahren könnte man nach Aufklärung der Krankheit usw. eine eigenständige Entscheidung zutrauen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 Wochen Wartefrist zu lange - kann für manche dann zu spät sein</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fragwürdig</li> </ul>
<b>B-05</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nicht gut, dass jemand der nicht mehr bei Bewusstsein oder nicht mehr entscheidungsfähig ist, von dem man aber genau weiß, dass er/sie nie ein Pflegefall sein wollte, trotzdem keine Chance dazu hat, Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen. Dieser Mensch muss dann genau so leben und sterben, wie er/sie es nie wollte</li> <li>• Sterbewunsch können auch psychisch Kranke haben, Menschen mit Depressionen oder jene mit Sorgen und die keinen Ausweg mehr finden. Jede/r hat das Recht dazu zu sagen, ich will nicht mehr. Es ist allein seine/ihre Entscheidung.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwierig die Inanspruchnahme des assistierten Suizids auf ein Alter einzugrenzen. Zumindest Teenager sollten die Möglichkeit haben, darüber selbst entscheiden zu können</li> </ul>	<p>-</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gut, um eine Kurschlussreaktion auszuschließen</li> </ul>

### Adaptierungen zum Sterbeverfügungsgesetz

<b>B-01</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Möglichkeit, im Vorfeld eine Sterbeverfügung aufsetzen zu können, für den Fall, dass man später als nicht mehr entscheidungsfähig gilt, jedoch den Wunsch im klaren Zustand festgesetzt hat</li><li>• Möglichkeit eine Pflegeperson oder eine/n Ärzt*in nach Beihilfe zu fragen</li><li>• Angehörige bzw. hilfeleistende Personen sollen die Möglichkeit haben bzw. verpflichtet sein, persönlich mit dem behandelnden Arzt / der behandelnden Ärztin zu sprechen und ein Aufklärungsgespräch zu führen</li><li>• Hilfeleistende benötigen Nachbetreuung von Ärzt*innen oder Psychiater*innen / Psycholog*innen, wenn Hilfe geleistet wurde</li></ul>
<b>B-02</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Administration muss verbessert werden → es bedarf an einem Ärzt*innenregister (beispielsweise von der Ärztekammer geführt), wo sich Mediziner*innen eintragen lassen können, die sich dafür bereit erklären</li><li>• Kreis von zuständigen Ärzt*innen erweitern → weg von Palliativmediziner*innen, in Richtung einschlägige Qualifikation für geistige Gesundheit und Einschätzung der Zurechnungsfähigkeit, wie Psychiater, Psychologen und Therapeuten</li><li>• Gegen die Möglichkeit einer vorzeitigen Errichtung der Sterbeverfügung</li><li>• Möglichkeit eine Pflegeperson oder eine/n Ärzt*in nach Beihilfe zu fragen</li><li>• Hilfeleistende benötigen Nachbetreuung von Ärzt*innen oder Psychiater*innen / Psycholog*innen, wenn Hilfe geleistet wurde</li></ul>
<b>B-03</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wenn sich beispielsweise eine schwere Depression trotz Psychotherapie, Medikamente, psychiatrische Behandlungen nicht bessert, dann sollte jedem Menschen die Entscheidung gelassen werden</li><li>• Ist auch für eine vorzeitige Errichtung einer Sterbeverfügung</li><li>• Einbeziehung von mehr psychotherapeutischer Versorgung und Maßnahmen</li></ul>

### Adaptierungen zur Sterbehilfe bzw. Rechtslage allgemein

<ul style="list-style-type: none"><li>• Eine Lösung für Leute, die psychisch, geistig oder auch körperlich nicht mehr die Möglichkeit haben, sich selbst das Leben zu nehmen → aktive direkte Sterbehilfe ist eine Option für Menschen, die geistig nicht mehr fähig sind oder gelähmt sind, die Hände nicht mehr bewegen können und gefüttert werden müssen - dann soll das ein/e Ärzt*in übernehmen<ul style="list-style-type: none"><li>○ Vorherige Aufsetzung einer Sterbeverfügung auch im Rahmen der aktiven direkten Sterbehilfe wünschenswert</li><li>○ Aktive direkte Sterbehilfe muss sehr gut geregelt sein</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Gesellschaft in der Pflicht, die Rahmenbedingungen so zu schaffen, dass genug Plätze und Raum vorhanden sind, wo Betroffene die Zeit noch verbringen können, und ein annehmbares Umfeld geschaffen wird, wo sie sich aufgehoben fühlen → Ausbau von Palliativ- und Hospizversorgung</li><li>• Gegenüber Legalisierung der aktiven direkten Sterbehilfe sehr skeptisch - Umsetzung schwer vorstellbar<ul style="list-style-type: none"><li>○ Es müsste sichergestellt werden, dass dadurch kein Missbrauch stattfindet, und alles extrem detailliert und genau festgehalten werden</li></ul></li></ul>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Rechtslage auf die aktive direkte Sterbehilfe erweitern, um den Menschen, die sich dafür entschieden haben, den Druck zu nehmen und für jene, denen es lieber wäre, es würde jemand anderes dabei helfen, das Leben zu beenden<ul style="list-style-type: none"><li>○ Ärzt*innen oder Pflegepersonen sollten fähig sein, die Verantwortung für eine Tötung auf Verlangen zu übernehmen</li><li>○ Aktive direkte Sterbehilfe jedoch nur mit einer geregelten und guten Absicherung für alle Beteiligten → z.B. in Form von einer Videoaufnahme der Tötungshandlung, die von drei unabhängigen Personen begleitet wird, um den freien Willen bestätigen zu können. Außerdem</li></ul></li></ul>

		<p>könnte das Erbe für einen gewissen Zeitraum eingefroren werden, um eine Verleitung und Missbrauch zu verhindern</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Verpflichtende Gespräche zwischen Familie, Betroffenen und Psychologen / Therapeuten</li> </ul>
<b>B-04</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Organisatorische Verbesserung, in dem es pro Bezirk eine Anlaufstelle / Beratungsstelle für Betroffene gibt, wo man sich über medizinische und rechtliche Aspekte erkundigen kann und informiert wird, welche Vorbereitungen zu treffen sind → eine Stelle, wo alle Fäden zusammenlaufen</li> <li>• Möglichkeit auch für nicht schwer Kranke, aber alte Menschen mit altersadäquaten Einschränkungen, die keine Familie (mehr) haben, die einfach lebensmüde und kraftlos sind und für Personen, die zwar nicht sterbenskrank sind, aber durch einen Unfall etc. im eigenen Körper gefangen sind</li> <li>• Für Suizidhandlungen, die nicht im privaten Rahmen gemacht werden möchten oder können → ein Krankenhaus, eine Institution oder eine Örtlichkeit zur Verfügung stellen oder mehr mobile palliative Teams einbinden, die hier unterstützen und Beihilfe leisten könnten – im Rahmen von Hausbesuchen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Legalisierung der aktiven direkten Sterbehilfe, wenn eine Erkrankung vorliegt, die aussichtslos ist</li> </ul>
<b>B-05</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nachbetreuung für Hilfeleistende unbedingt erforderlich → z.B. in Form von verpflichtenden Therapiesitzungen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aktive direkte Sterbehilfe eine Option, sofern alles klar geregelt und abgeklärt wird und dies wirklich im Sinne der Betroffenen geschieht. Wenn jemand nicht mehr fähig ist, sich selbst am Leben zu erhalten, oder nach einem Unfall im Rollstuhl sitzt und künstlich ernährt werden muss, wäre diese Form der Sterbehilfe auf jeden Fall wünschenswert</li> </ul>