

Assistierter Suizid 2023. Wo stehen wir?

T. Pernerstorfer

Abteilung für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Standortübergreifende Abteilung am
Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern &
Konventhospital der Barmherzigen Brüder Linz

Innsbruck, 27.04.2023

Worum geht es?

- Wie wird das Gesetz konkret angewendet?
- Wie weit haben die Strukturen sich etabliert?
- Position der Hospiz- und Palliativmediziner
- Position der Betreiber von Hospizen und Palliativeinrichtungen
- Vergleich mit anderen Ländern
- Ihre Meinung interessiert mich/uns!

Eine Art Overtüre: M.A.S.H. (Robert Altman, 1970)

Refrain: suicide is painless, it brings on many changes
And I can take or leave it as I please
(comp.: Johnny Mandel 1970, lyr.: Michael Altman)

Zeitschiene der Diskussion & politischen Willensbildung

- Entscheidung des VfGH (Dezember 2020)
- Dialogforum des Justizministeriums (April 2021)
- Ministerialentwurf einer Neuregelung (23.10.2021)
- Begutachtungsfrist (November 2021)
 - **3 Wochen, bei laufender Covid-Pandemie**
- Parlamentarisches Verfahren (7. - 31.12.2021)
- Inkrafttreten (01.01.2022): „Bundesgesetz, mit dem ein Sterbeverfügungsgesetz (StVfG) erlassen wird sowie das Suchtmittelgesetz und das Strafgesetzbuch geändert werden“
- Verlautbarung (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021

Was gilt als schwere Erkrankung im Sinne des StVfG?

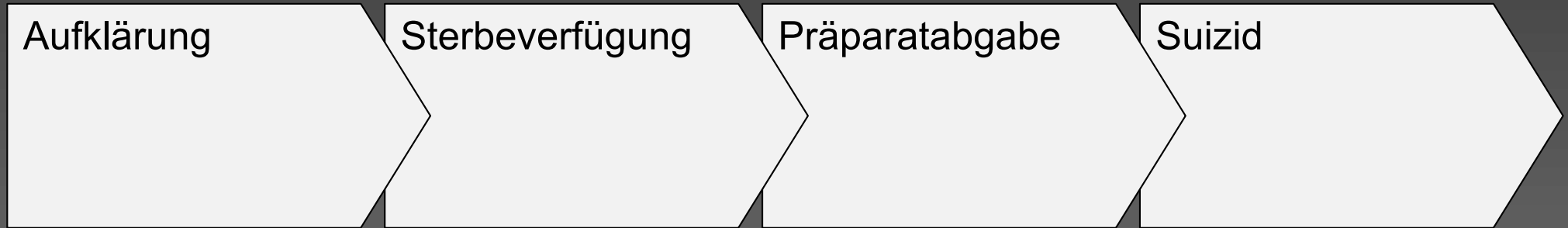
Unheilbare, zum Tod führende Krankheit

- „Krankheit“: regelwidrige Körper- oder Geisteszustand, der eine Krankenbehandlung notwendig macht
- Umfasst auch Unfallfolgen
- „Unheilbarkeit“: beurteilt nach dem Stand der Wissenschaft zum Zeitpunkt der Aufklärung; nur für die Person realistisch verfügbare Behandlungen sind für die Beurteilung einzubeziehen
- „Zum Tod führend“: Krankheit muss mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit zum Tod führen und für ihn überwiegend kausal sein Nicht erforderlich: ein bestimmtes Krankheitsstadium (z.B. terminale Phase)

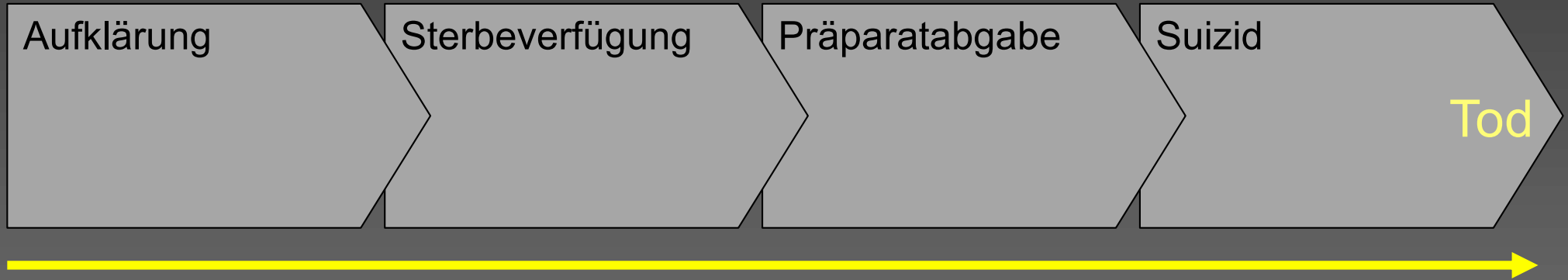
Schwere, dauerhafte Krankheit

- Anhaltende Symptome, deren Folgen die gesamte Lebensführung beeinträchtigen
- „Schwer“: hängt von der in einer Gesamtschau zu würdigenden Erheblichkeit und Wichtigkeit der Gesundheitsschädigung ab
- „Dauerhaft“: es ist von einem lang andauernden Zustand auszugehen (bedeutet nicht: „für immer“) Beispiele (abhängig von konkretem Verlauf): Multiple Sklerose, Morbus Parkinson

Die einzelnen Schritte



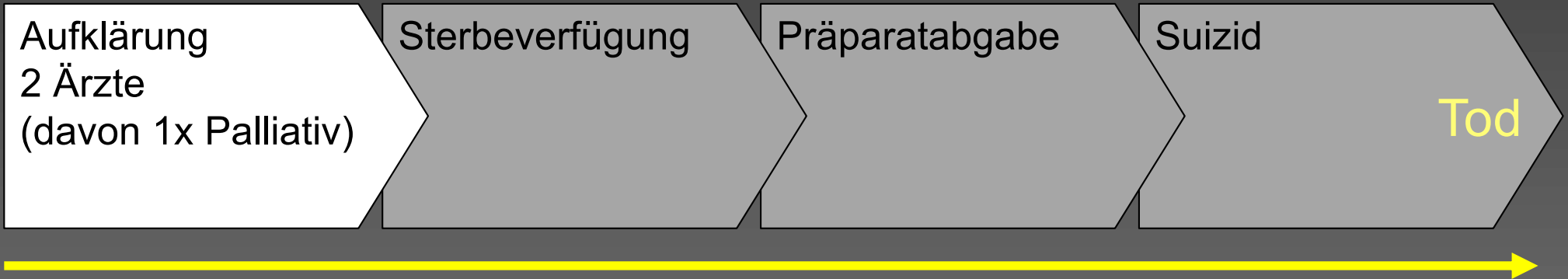
Im StVfG nicht beschriebene Bereiche (außerhalb, idealerweise vorher)



Begleitung, Beratung, Behandlung, Betreuung

- Alter
- Krankheit
- Lebenskrisen
- Pflegebedürftigkeit

Im StVfG nicht beschriebene Bereiche (außerhalb, idealerweise vorher)



Wer darf aufklären?

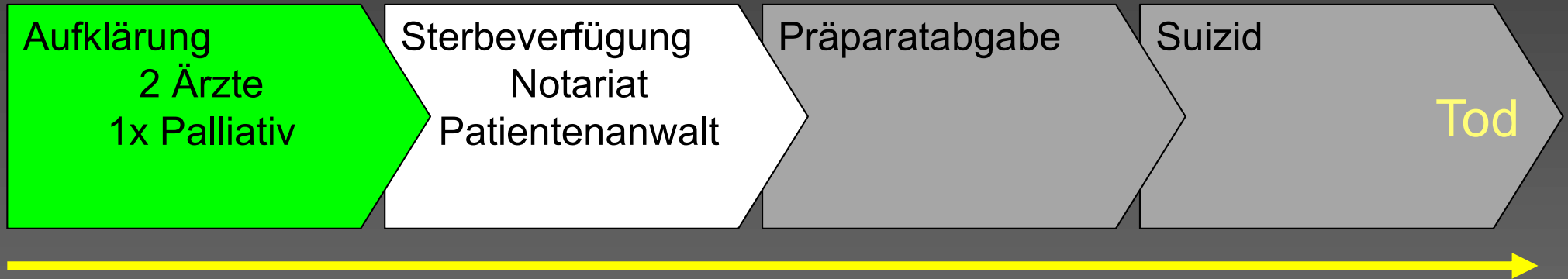
- > 2 voneinander unabhängige (dazu bereite) Ärzte
- > 1 mit palliativmedizinischer Qualifikation

Was wird dabei beurteilt?

- Entscheidungsfähigkeit, Freiwilligkeit, Selbstbestimmtheit (sonst Abklärung durch Psychiatrie/Psychologie)
- Krankheit gemäß StVfG + Leiden; evtl. terminale Phase
- Konkrete Alternativen zum Suizid
- Aufklärung & Dosierung tödliches Präparat

Was resultiert daraus? – Dokumentation über Aufklärung

Im StVfG nicht beschriebene Bereiche (außerhalb, idealerweise vorher)



Wer darf aufklären?

- Ein (dazu bereites) Notariat oder eine (dazu bereite) Patientenanwaltschaft

Wann darf dieser Schritt erfolgen?

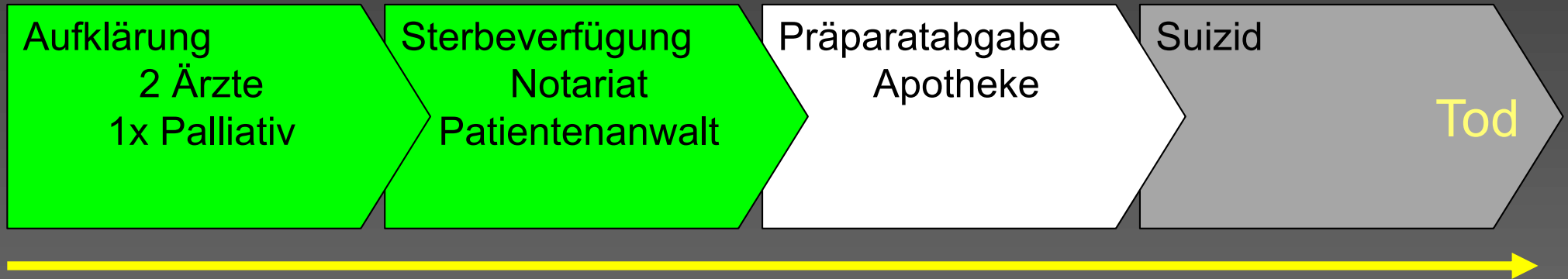
- > 12 Wochen nach erster ärztlicher Aufklärung
- Ausnahme: Verkürzung auf > 2 Wochen nach erster ärztlicher Aufklärung, wenn terminale Phase der Krankheit
- maximal 1 Jahr nach zweiter ärztlicher Aufklärung

Was passiert dabei?

- Bestätigung: Identität, Freiwilligkeit, Entscheidungsfähigkeit
- Wiedergabe der ärztlichen Aufklärung
- Belehrung über rechtliche Aspekte (inkl. Alternativen und rechtliche Grenzen)
- Ggf. Hilfe - leistende Person benennen
- Übernahme der Dosierungsanordnung

Ergebnis? – Urkunde, die in einem Register eingetragen wird

Im StVfG nicht beschriebene Bereiche (außerhalb, idealerweise vorher)



Wer gibt das Präparat aus?

- Eine (dazu bereite) öffentliche Apotheke (nicht KH-Apotheke)

Wann darf dieser Schritt erfolgen?

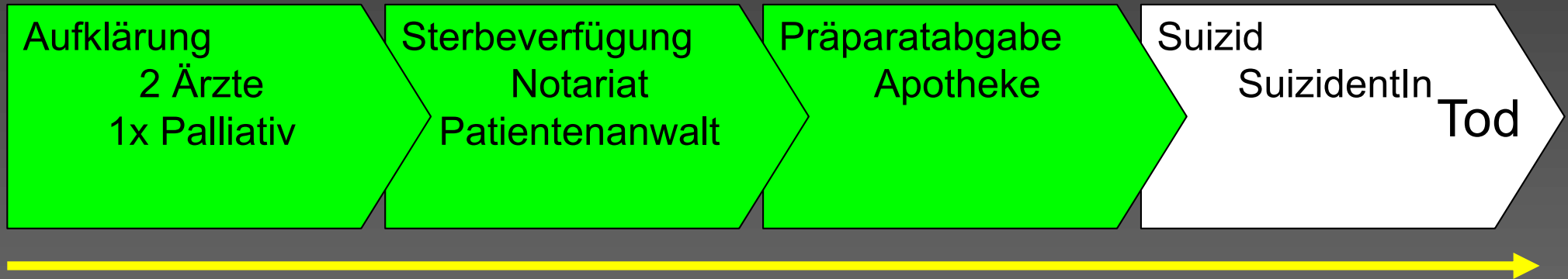
- Frühestens nach Eintragung der Sterbeverfügung im Register
- maximal 1 Jahr nach Eintragung im Register

Welches Präparate wird ausgegeben?

- Nach Überprüfung der Sterbeverfügung und Abfrage im Register
- Präparat zur Selbsttötung: Natrium - Pentobarbital (oder per Verordnung vorgesehener anderer Wirkstoff)
- Eventuell Begleitmedikation laut Sterbeverfügung (z.B. Antiemetikum)

Ergebnis? – Ausgabe des Präparates und Vermerk im Register

Im StVfG nicht beschriebene Bereiche (außerhalb, idealerweise vorher)



Was passiert nach dem Selbstmord?

- Totenbeschau
- Ggf. Obduktion

Wer führt diesen Schritt durch?

- Ein Arzt mit Befugnis zur Totenbeschau (z.B. Allgemeinmediziner)

Ergebnis?

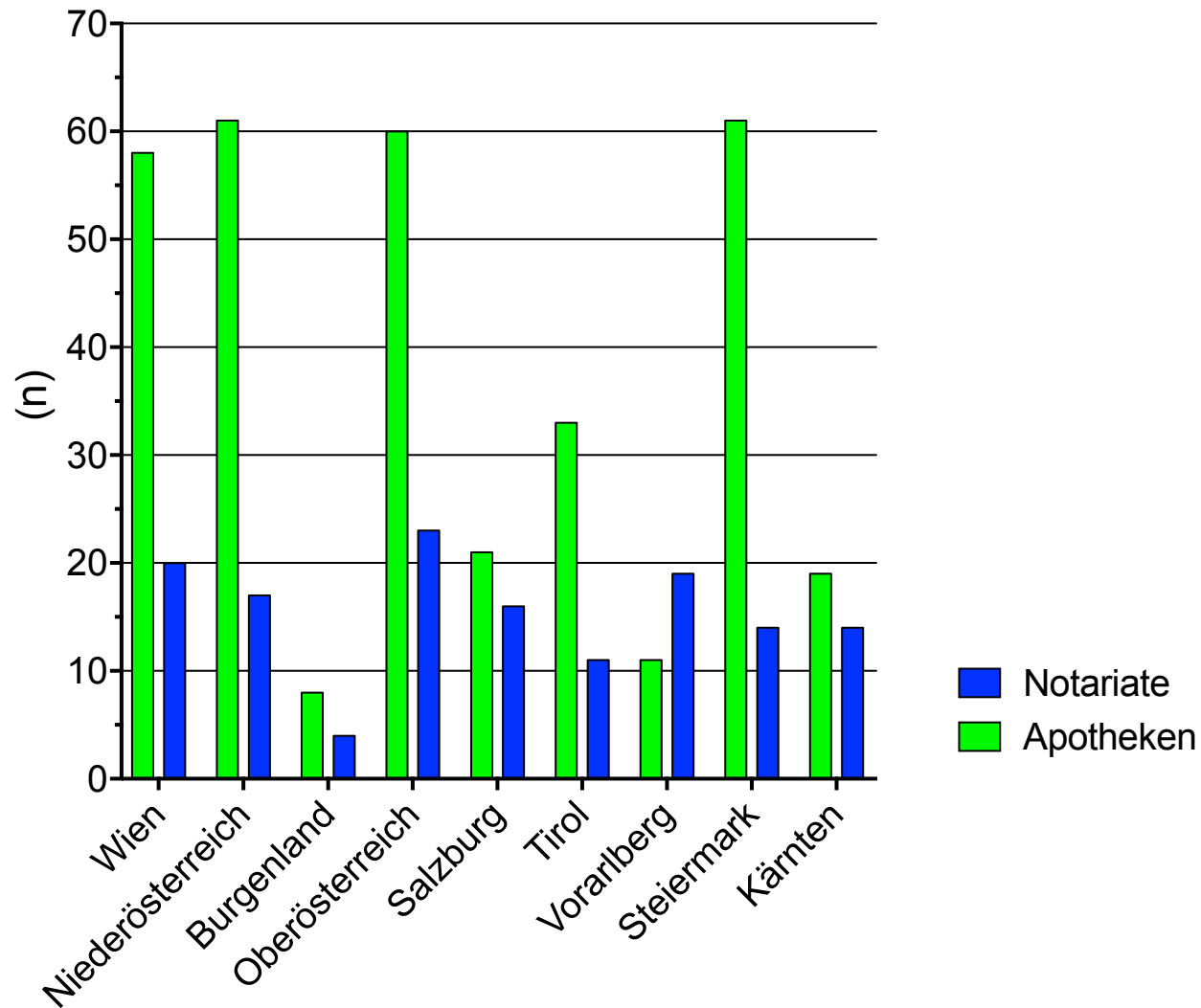
- Wenn Hinweise vorliegen, dass der Tod in kausalem Zusammenhang mit Einnahme des Präparates steht: Meldung im Register
- Bei Hinweis auf Rechtswidrigkeit: Anzeige (Offizialdelikt), muss verfolgt werden

Müssen im Gesundheitsbereich tätige Personen mitwirken?

- Niemand muss
 - Aufklärung im Sinne des StVfG leisten
 - An der Errichtung einer Sterbeverfügung mitwirken
 - Als Apotheker/in Medikament ausgeben
 - Suizidhilfe leisten
- Niemand darf benachteiligt werden,
 - Wenn er/sie dies tut
 - Wenn er/sie dies verweigert
- Diese Regel gilt für natürliche und juristische Personen
(Institutionen, Krankenhäuser, Apotheken)

Wie weit sind die Rahmenbedingungen (Apotheken, Notariate) vorhanden?

Zahl Apotheken & Notariate pro Bundesland



- In jedem Bundesland gibt es Apotheken & Notariate, die sich bereit erklärt haben, eine solche Verfügung zu erstellen
- (Stand 08.02.2023)

Palliativmedizin: das Diplom haben viele Ärzte, wie viele praktizieren in diesem Bereich?

Anzahl an aktiven Ärzten, die ein bestimmtes Diplom haben:

Stichtag 2015-01-01

- ÖÄK Diplome für Palliativmedizin: 3.485
- ÖÄK Diplome für Schmerztherapie: 1.232

Stichtag 2023-01-01

- ÖÄK Diplome für Palliativmedizin: 3780
- ÖÄK Diplome für Schmerztherapie: 1457

Parallel dazu: alliativmedizin soll mehr Geld erhalten

BUNDESGESETZBLATT FÜR DIE REPUBLIK ÖSTERREICH

Jahrgang 2022

Ausgegeben am 18. März 2022

Teil I

29. Bundesgesetz: Hospiz- und Palliativfondsgesetz sowie Änderung des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes, des Gewerblichen Sozialversicherungsgesetzes, des Bauern-Sozialversicherungsgesetzes und des Beamten-Kranken- und Unfallversicherungsgesetzes
(NR: GP XXVII RV 1290 AB 1332 S. 143. BR: 10882 AB 10905 S. 938.)



Österreichische
PalliativGesellschaft

Leszeit: 7,9 Minuten

AT / Lebensende: Palliativgesellschaft fordert Änderung des Sterbeverfügungsgesetzes

IEF, 13.01.2023 – Die Aufklärung durch Palliativmediziner im Rahmen des StVG stehe im Widerspruch zum palliativmedizinischen Auftrag.

„Wenn du lange in einen Abgrund blickst, blickt der Abgrund auch in dich hinein“

Mit diesen Worten von Friedrich Nietzsche hat am vergangenen Mittwoch der Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG), Dietmar Weixler, das von der OPG organisierte Webinar „Tote sich wer kann? ASCIRS – Erfahrungen nach einem Jahr Sterbeverfügungsgesetz“, eröffnet.

Kürzlich

CH / Abtreibung: Schwangerschaftsabbruch bleibt in der Schweiz eine Strafsache
28 März 2023

DE / Abtreibung: Aufruf an Männer, über persönliche Erfahrung mit Abtreibung zu sprechen
27 März 2023

AT / Behinderung: „Lass mich fliegen“ – ein rührender Film über das Leben mit Down Syndrom
27 März 2023

IT / Reproduktionsmedizin: Gesetzesvorschlag gegen „Reproduktionstourismus“ eingereicht
25 März 2023

GB / Menschenrechte: Künftiges Verbot von „Beeinflussung“ in der Nähe von Abtreibungseinrichtung
25 März 2023

- Verlautbarung (BGBl. I 2022/29)
- Bundesgesetz über die Einrichtung eines Hospiz- und Palliativfonds und über die Gewährung von Zweckzuschüssen an die Länder zur finanziellen Unterstützung der Hospiz- und Palliativeversorgung ab dem Jahr 2022 (Hospiz- und Palliativfondsgesetz - HosPalFG)
- Weiterhin nicht Teil der Regelversorgung, aber mehr Geld

Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG 1.1.2022)

Es wird beim Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz ein **Fonds** eingerichtet, ..., Unterstützungsangebot an die Länder für die Hospiz- und Palliativversorgung im Langzeitpflege- und –betreuungsbereich.

Dieser Fonds zahlt **Zweckzuschüsse** aus:

2022: 21 Millionen €

2023: 26 Millionen €

2024: 56 Millionen €

Mittelbereitstellung

§ 3. (1) Ab dem Jahr 2022 stellt der Bund den Ländern zur Erreichung der in § 1 Abs. 2 definierten Ziele im Bereich der Hospiz- und Palliativversorgung aus Budgetmitteln des Bundes jährlich einen Zweckzuschuss zur Verfügung, und zwar

1. für das Jahr 2022 in der Höhe von 21 Millionen Euro,
2. für das Jahr 2023 in der Höhe von 36 Millionen Euro,
3. für das Jahr 2024 in der Höhe von 51 Millionen Euro und
4. ab dem Jahr 2025 wird der in Z 3 genannte Betrag jährlich erhöht. An die Stelle dieses Betrages tritt mit Wirkung vom 1. Jänner 2025 und in der Folge mit Wirkung vom 1. Jänner jeden Jahres der mit der Aufwertungszahl gemäß § 108 Abs. 2 des Allgemeinen Sozialversicherungsgesetzes – ASVG, BGBl. Nr. 189/1955, durch Multiplikation vervielfachte und auf volle 10 Cent gerundete Betrag, wobei der Vervielfachung der für das jeweils vorangegangene Jahr ermittelte und gerundete Betrag zugrunde zu legen ist.

(2) Voraussetzung für die Bereitstellung der Bundesmittel ist das auf jeweiliger Landesebene erfolgte Einvernehmen zwischen Bund, Land und Trägern der Sozialversicherung mittels gesonderter Vereinbarung im Rahmen der Zielsteuerung auf Landesebene über

1. den finanziellen Beitrag des Landes mindestens in selber Höhe der Bundesmittel,
2. den finanziellen Beitrag der Träger der Sozialversicherung bis maximal zur selben Höhe der Bundesmittel,
3. die Akzeptanz der Partner der Vereinbarung über die vom Bund im Rahmen dieses Zweckzuschussgesetzes festgelegten Bedingungen gemäß § 5 sowie
4. den Umfang der Mitbestimmungs- und Kontrollrechte im Rahmen der Bedingungen gemäß § 5.

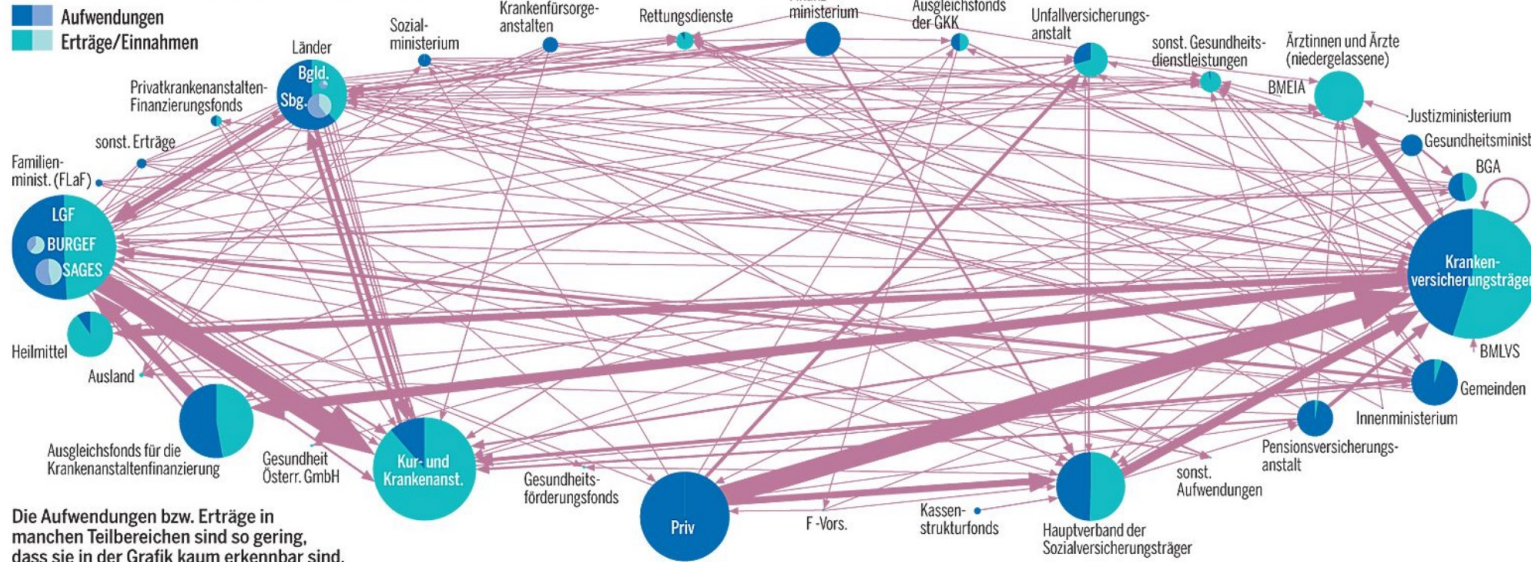
(3) Die Gewährung der Zweckzuschüsse gemäß § 13 erfolgt nach Maßgabe der für das Land zur Verfügung stehenden Mittel.

(4) Die Verteilung der Zweckzuschüsse auf die Länder erfolgt nach dem gemäß § 10 Abs. 7 Finanzausgleichsgesetz 2017 – FAG 2017, BGBl. I Nr. 116/2016, oder einem diesem nachfolgenden Finanzausgleichsgesetz, für das jeweilige Kalenderjahr ermittelten Schlüssel der Wohnbevölkerung.

Gesundheitsausgaben in 2021: 49.128.000.000 € (49 Mrd = 12,2% BIP)

Palliativzuschuss in 2022: 21 Millionen (0,428%)

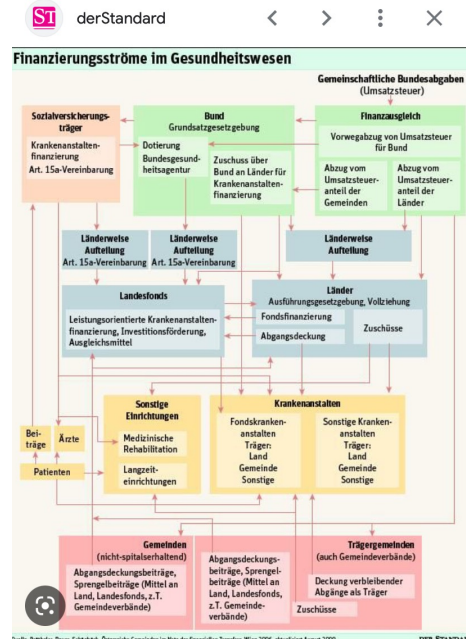
Geldflüsse im Gesundheitssystem (2014)



Die Aufwendungen bzw. Erträge in manchen Teilbereichen sind so gering, dass sie in der Grafik kaum erkennbar sind.

F-Vors. Fonds für Vorsorge-/Gesunden untersuchungen und Gesundheitsförderung, BGA Bundesgesundheitsagentur, Priv KV-Beiträge der Versicherten sowie Leistungen an Private und Vereine, LGF Landesgesundheitsfonds, BURGEF Burgenländischer Gesundheitsfonds, SAGES Salzburger Gesundheitsfonds, BMEIA Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres, BMLVS Bundesministerium für Landesverteidigung und Sport

Quelle: Rechnungshof - Grafik: „Die Presse“ - LK



Quelle: Birkhofer, Bauer, Schönböck, Österreichs Gesundheit im Netz der Finanzellen Standes, Wien 2006, aktualisiert August 2009

DER STANDARD

Versorgungskonzepte Palliativmedizin, assistierter ärztlicher Suizid, Sterbehilfe? Besteht da ein Konflikt?

- Palliativ- und Hospizversorgung sind nicht Teil der Regelversorgung
- Es besteht kein Rechtsanspruch
- Abdeckung von Palliativmedizin in Österreich bei ca. 50%
- Für die ÖPG Rollen- Ziel- und Wertekonflikt
- Aufklärung durch Palliativmediziner*in verpflichtend
- Stellung der KH-Träger
- Beziehungsabbruch???

Versorgungskonzepte Palliativmedizin, assistierter ärztlicher Suizid, Sterbehilfe? Besteht da ein Konflikt?

- Palliativmediziner sehen ihre Aufgabe, sich an der Aufklärung zu beteiligen sehr kritisch weil
 - Ihre Grundhaltung geht in Richtung Lebens- und Sterbebegleitung, nicht Lebensverkürzung
 - In Summe eh schon zu wenig Zeit und Ressourcen
 - Fast alle Dienstgeber eher ablehnend

Nicht überraschend: kirchennahe Institutionen nehmen online kritische Haltung ein.

Table 3 Number of explicit statements of web-based publications on AS

	Number of organizations/ units	Explicit statements on the assisted suicide Sterbeverfügungsgesetz in February 2022	Additional explicit statements on the assisted suicide Sterbeverfügungsgesetz in August 2022
<i>Palliative care units</i>	43	6	1
Public	34	0	1
Christian	9	6	–
<i>Hospice</i>	14	3	–
Public	9	1	–
Christian	5	2	–
TOTAL	57	9	1

Wien Klin Wochenschr
https://doi.org/10.1007/s00508-023-02157-9

Wiener klinische Wochenschrift
The Central European Journal of Medicine



Statements of Austrian hospices and palliative care units
after the implementation of the law on assisted suicide

A qualitative study of web-based publications

Anna Kitta · Franziska Ecker · Elisabeth Lucia Zeilinger · Lea Kum · Feroniki Adamidis · Eva Katharina Masel

Received: 29 December 2022 / Accepted: 27 January 2023
© The Author(s) 2023

Table 4 Number of indirect information of web-based publications on AS

	Number of organizations/ units	Indirect information on the assisted suicide Sterbeverfügungsgesetz in February 2022	Additional indirect information on the assisted suicide Sterbeverfügungsgesetz in August 2022
<i>Palliative care units</i>	43	3	1
Public	34	1	1
Christian	9	2	–
<i>Hospice</i>	14	0	1
Public	9	0	1
Christian	5	0	–
TOTAL	57	3	2

2x Nachschau im WWW an allen 43 Palliativstationen in Österreich,
Feb22 & Aug22

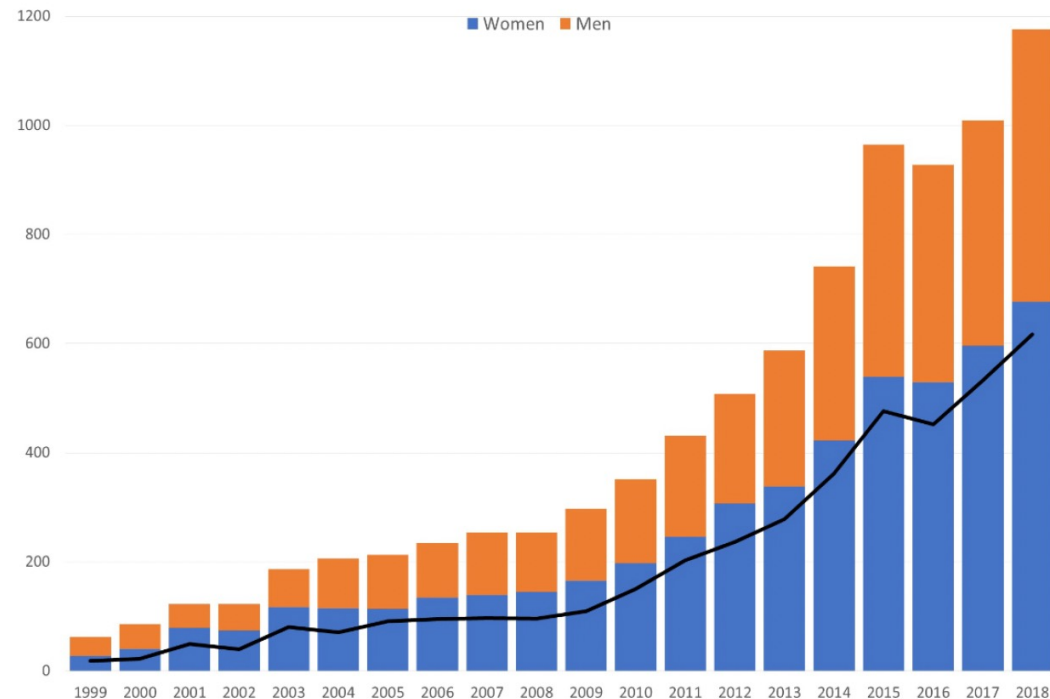
- Nur bei 19% ist eine Stellungnahme online verfügbar
- Keine einzige befürwortet die Inanspruchnahme von AS

Länder, in denen ärztliche Sterbehilfe (MAiD) bzw. Euthanasie erlaubt sind

- Europa
 - Belgien, Luxemburg, Niederlande, Österreich, Schweiz, Spanien
- Nord- Südamerika
 - Kanada, Kolumbien
 - Teile der USA: California, Colorado, Hawaii, Maine, Montana, New Jersey, New Mexico, Washington State, Oregon, Vermont, Washington D.C.)
- Neuseeland und Australien
 - New South Wales, Queensland, South Australia, Tasmania, Victoria, Western Australia
- Definitionen:
 - MAiD = ärztliche Hilfe beim Sterben,
 - Euthanasie = Tötungsakt wird von Ärzt*in aktiv gesetzt

20 Jahre assistierter Suizid in der Schweiz (1999 – 2018), 8.738 Personen, im Zeitraum 2014-2018 1,5% aller Todesfälle

Figure 1: Assisted suicide in Switzerland 1999–2018: sex and advanced age (≥ 80 years at time of death) distribution. **Sex:** There was a stable predominance of women over the four defined time intervals: 1999–2003: 58.1%; 2004–2008: 55.7%; 2009–2013: 57.6%; 2014–2018: 57.3%. **Advanced age, i.e. persons ≥ 80 years at time of assisted suicide** (black line): 1999–2003: 36.4% (♀ 39.6%; ♂ 32.0%); 2004–2008: 39.1% (♀ 40.6%; ♂ 37.1%); 2009–2013: 45.0% (♀ 49.0%; ♂ 39.5%); 2014–2018: 50.6% (♀ 54.0%; ♂ 46.1%).



Stetig steigende Zahl an Personen, die assistierten Suizid durchführen

- Mehr Frauen als Männer (57,2 vs 42,8%) – höhere Lebenserwartung?

20 Jahre assistierter Suizid in der Schweiz (1999 – 2018) untersucht in jeweils vier 5-Jahresperioden

	1999-2003	2004-2008	2009-2013	2014-2018
Todesfall gesamt	311.097	303.909	316.350	330.567
Alter	80	81	82	83
Assistierter Suizid, n (%)	582 (0,2%)	1.161 (0,4%)	2.175 (0,7%)	4.820 (1,5%)
Karzinom, n (%)	228 (39,2%)	474 (40,8%)	920 (42,3%)	1.958 (40,6%)
Neurodegenerativ, n(%)	86 (14,8%)	135 (11,6%)	316 (14,5%)	597 (12,4%)
Demenz, n	2	3	16	35

Zum Vergleich: in Ö sind in 2021 1.639 Patientinnen an Brustkrebs und 783 an Leukämie verstorben

Meinungsumfrage aus Frankreich unter MA der ISV-Pflege und ISV-Ärzt*innen

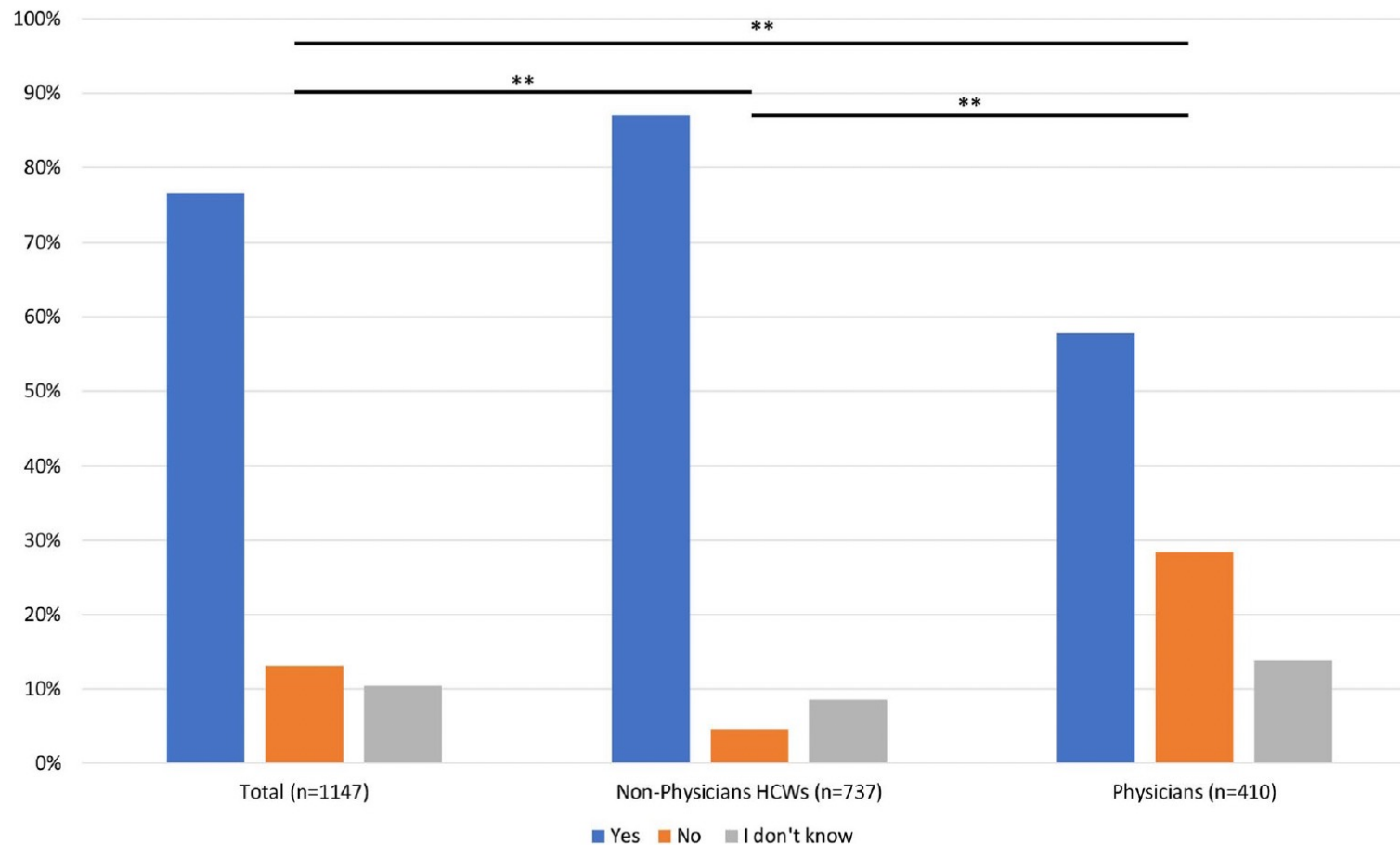


Fig. 1 Responses to the question "in general are you in favor of a law that would legalize an active medical assistance in dying (euthanasia/physician-assisted suicide)?"

Umfrage 411 Ärzt*innen (35,8%), 738 ISV-Pflege (64,2%)
Ärzt*innen sehen MAiD und Euthanasie kritischer

Meinungsumfrage aus Frankreich unter MA der ISV-Pflege und ISV-Ärzt*innen

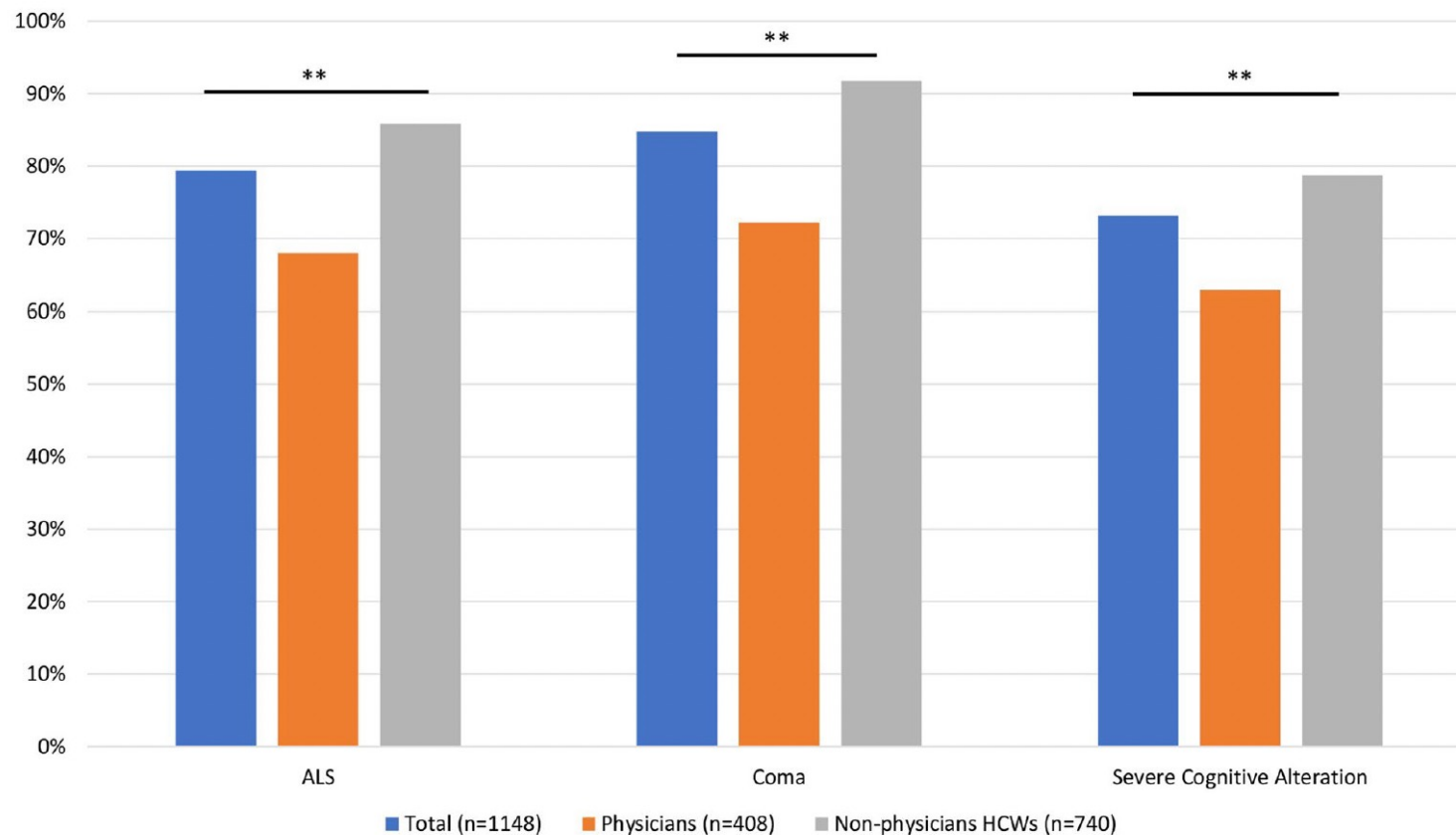


Fig. 2 Rates of favorable responses for legislation that would legalize active medical assistance in dying according to 3 case vignettes. ALS Amyotrophic lateral sclerosis

3 Fallbeispiele im Rahmen der Befragung: ALS, Koma, schwere kognitive Beeinträchtigung (Demenz)

Hohe Zustimmung bei ALS & Koma

Meinungsumfrage aus Frankreich: Zufriedenheit mit dzt. gesetzlicher Lage bei ISV-Pflege geringer!

Table 1 Rates of favorable responses according to the status of ICU HCWs

	Physicians (n = 411) (%)	Non-physicians HCWs (n = 738) (%)	p value
In general do you support legislation that would make the right to active assistance in dying?	57.8	87	<0.01
In the context of intensive care department, do you think legislation that would make the right to active assistance in dying would be desirable and would allow for improved management of the end of life?	42	80.5	<0.01
In the context of neurodegenerative disease as amyotrophic lateral sclerosis (ALS), in a patient with major swallowing disorders refusing artificial nutrition do you think that a law that would make legal the right to active assistance in dying would be desirable and would allow for improved management of the end-of-life?	68	85.8	<0.01
In the context of a prolonged coma related to severe brain injury on spontaneous ventilation with enteral nutrition, having written advance directives requesting active assistance in dying, do you think that legislation that would make the right to active assistance in dying would be desirable and would allow for improved end-of-life management?	72.2	91.7	<0.01
In the context of a severe cognitive alteration, no longer allowing for home care, having before the onset of cognitive impairment written advance directives corresponding to this situation requesting active assistance in dying, do you think that a law that would make the right to active assistance in dying would be desirable and would allow for improved management of the end-of-life?	62.9	78.7	<0.01
In a clinical situation of potential applicability, should a legislation that would make the right to active assistance in dying be exclusively reserved for patients who have made an explicit request orally or through advance directives	52.8	56.9	<0.01
In a clinical situation of potential applicability, can a legislation that would make the right to active assistance in dying be applied to patients who have made a request relayed through the voice of a trusted person?	39.2	53.6	<0.01
In a clinical situation of potential applicability, can a legislation that would make the right to active assistance in dying be applied to patients who have made the request relayed by the voice of a loved one with family consensus?	36.3	49	<0.01
If a law authorizes active assistance in dying, do you think that the text of the law could sufficiently incorporate safeguards to avoid abuses in the application of this law?	42.4	48.4	<0.01
In general do you support legislation that would make the right to active assistance in dying?	65.9%	92.4%	<0.001

Only questions with answer "yes"; "no"; "I don't know" are represented in the table

Advanced Care Planning als Richtschnur wird befürwortet
Sorge in Bezug auf „safeguards“, in beiden Gruppen sehr hoch

Zusammenfassung 1, was bisher geschah...

- Gesetz wurde während Pandemie eingeführt, kurze Begutachtung
- Breite gesellschaftliche Beteiligung an Diskussion ausgeblieben
- Mehr Ressourcen HosPalG beschlossen, Umsetzung/Auswirkung?

- Palliativmediziner sind skeptisch bis ablehnend
- Krankenanstalten (Betreiber von Palliativstationen und Hospizen) sind ablehnend

- In jedem Bundesland gibt es Notariate für die Errichtung der Verfügung
- In jedem Bundesland gibt es Apotheken für die Abgabe der Präparate

Zusammenfassung 2 was die Zukunft bringen könnte

- Liberalisierung fraglich
- Nicht einwilligungsfähige Erwachsene (Demenz, Koma, etc.)
- Nicht einwilligungsfähige Kinder
- Vereinfachung der Aufklärung und Errichtung der Verfügung?
- Rückzug der Palliativmedizin?
- Moral distress durch Zielkonflikte von
 - Patienten
 - KH-Betreibern
 - Palliativmedizinern
 - Pflegepersonal

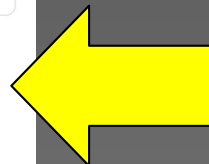
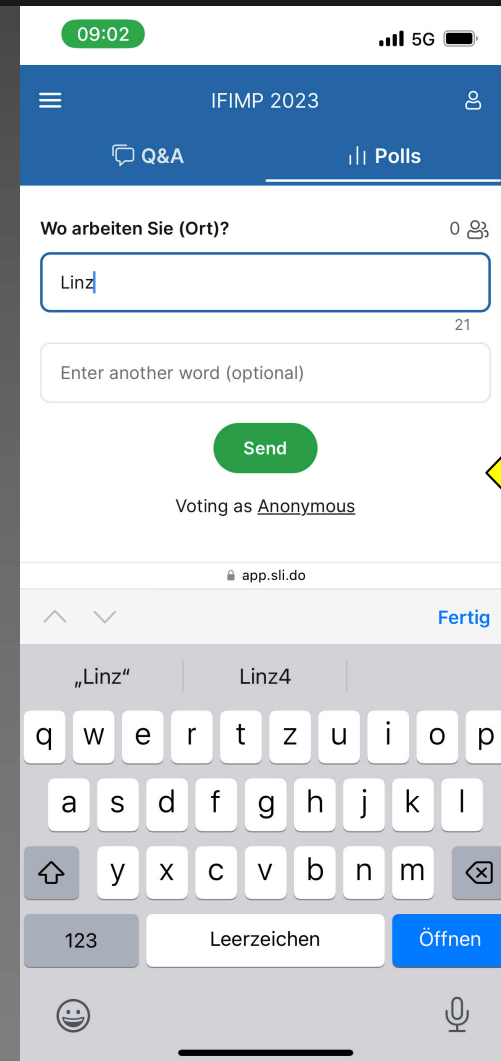
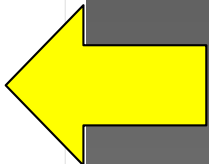
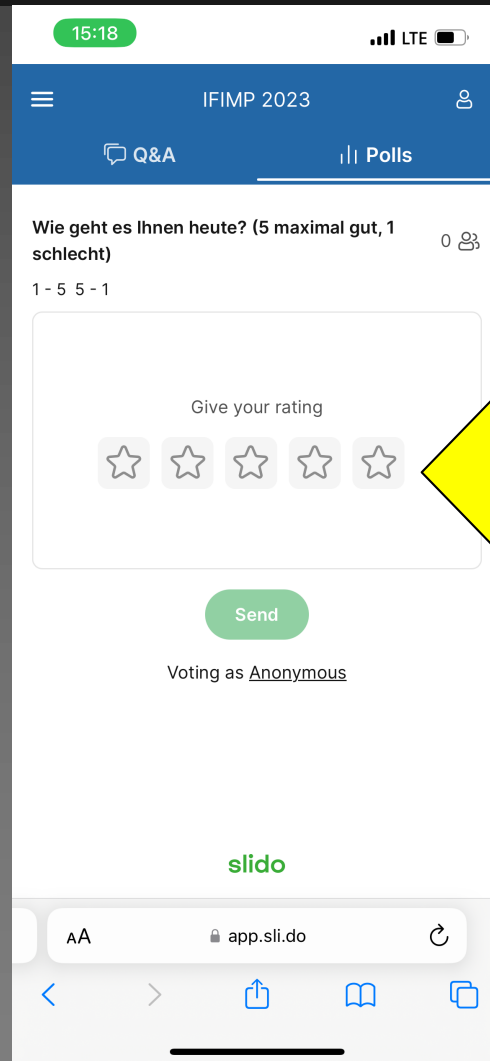
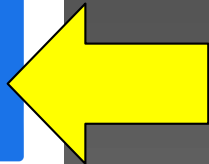
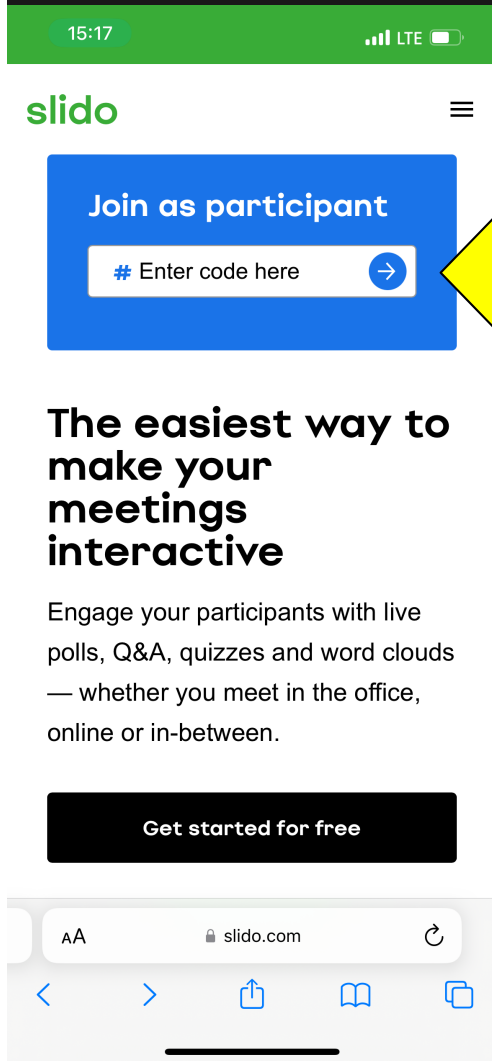
Udo Di Fabio: Die Kultur der Freiheit. Freiheit ist nie absolut und ohne Verantwortung unmöglich!

Doch eine Freiheit, die andere Freie berücksichtigen muss, gehorcht bestimmten Bedingungen. Wenn es stimmt, dass der Freie aus dem Freisein Würde und Ehre bezieht, und dies etwas mit dem sozialen Rang und seinem Achtungsanspruch zu tun hat, kann ihm nicht gleichgültig sein, wie sein Handeln auf andere wirkt und wie ihr Handeln sein Handeln zu bestimmen vermag.

Freiheit denken heißt also immer auch soziale Bindung denken.

Diese fruchtbare Paradoxie, dass wahre Freiheit ohne die „Unfreiheit“ der Bindung gar nicht zu haben ist, beherrscht das neuzeitliche Freiheitsparadigma (S. 72)

Ich lade Sie ein, an einer Umfrage teilzunehmen...



■ www.slido.com

■ # 1491 578

Ergebnisse einer Umfrage beim IFIMP 2022 (ca. 120 Teilnehmer, Ärzt*innen & dipl. Pfleger*innen)

Multiple-choice poll

Haben Sie mitbekommen, dass das neue Sterbeverfügungsgesetz in Kraft getreten ist? 1 2 2

Hier zum ersten Mal

7 %

Ja, schon früher

89 %

Nein

4 %

Keine Angabe

0 %

Multiple-choice poll (Multiple answers)

Wenn ja, wurden Sie von Ihrer KH-Leitung darüber informiert? (mehrere Angaben möglich) 1 1 5

Schriftlich

5 %

Vortrag

2 %

Diskussion im Team

4 %

Keine Angabe

90 %

Multiple-choice poll

Fanden Sie die Ihnen bisher vorliegende Information ausreichend? 1 1 5

Ja

15 %

Nein

83 %

Keine Angabe

2 %

Multiple-choice poll

Sollte das Thema in der Öffentlichkeit ausführlicher diskutiert werden? 1 2 5

Ja

93 %

Nein

6 %

Keine Angabe

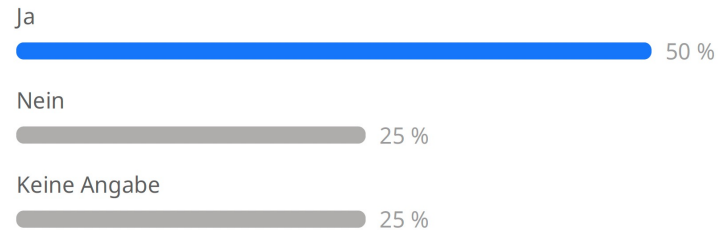
2 %

Ergebnisse einer Umfrage beim IFIMP 2022 (ca. 120 Teilnehmer, Ärzt*innen & dipl. Pfleger*innen)

Multiple-choice poll

Wären Sie bereit, die Aufklärung mit einer Person durchzuführen, die eine Sterbeverfügung verfassen möchte?

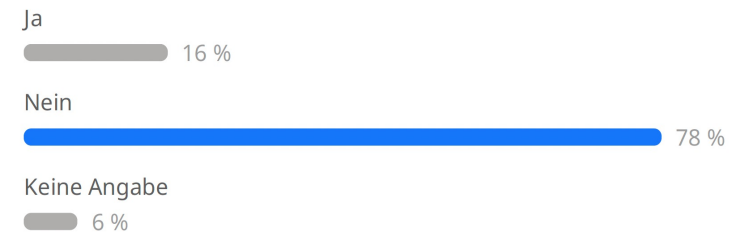
1 2 2



Multiple-choice poll

Würden Sie eine weitere Liberalisierung bzw. Vereinfachung befürworten?

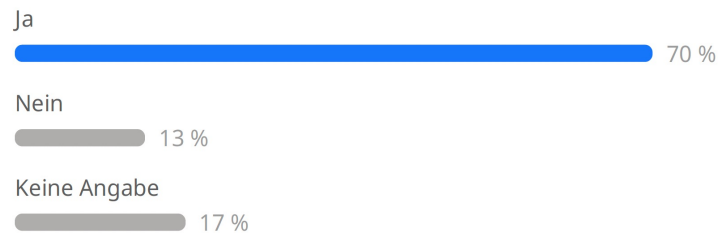
1 1 6



Multiple-choice poll

Wären Sie bereit, an den weiteren Schritten mitzuwirken (z.B. Medikament aus der Apotheke holen, Verwahrung sicherstellen, Patienten bei der Einnahme begleiten)?

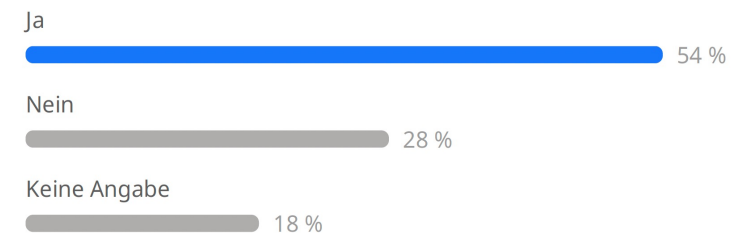
1 2 5



Multiple-choice poll

Können Sie sich Menschen in Ihrem persönlich Umfeld vorstellen, die diese Regelung in Anspruch nehmen wollten/würden?

1 2 0



Österreich und sein historisches Erbe: Aktion T4

- Hartheim – Teil der Aktion T4 Desinfektion genannte Tötung >200.000 im 3. Reich (Hartheim 18.000 Tote in 1940-1941)

