

# OPG Handreichung

## Sterbe- und Suizidwunsch

**(Kurzversion, Living document - Stand 17.12.2021)**

### Sterbewünsche und Wunsch nach Beihilfe zum Suizid

Bei terminaler Erkrankung, bei Pflegebedürftigkeit und intensiven Leiderfahrungen sind Sterbe- und Suizidwünsche der Patient\*innen keineswegs selten. Der Wunsch, zu sterben, ist eine Reaktion auf das erlebte Leid und für die Betroffenen erscheint das Sterben, ein Beschleunigen des Sterbeprozesses oder auch ein assistierter Suizid als der einzige Ausweg (Balaguer et al., 2016). Die Mitteilung eines Sterbe- oder Suizidwunsches ist immer auch als ein Vertrauensbeweis zu betrachten und es ist entscheidend, wie die ersten Adressat\*innen auf diesen Wunsch reagieren.

### Vier Schritte bei Mitteilung eines Sterbe-oder Suizidwunsches

- Wahrnehmen und Würdigen der Wünsche -> Schaffen einer Vertrauensbasis
- Klären und Konkretisieren der Ursachen; Verständnis für die individuelle Bedeutung des Sterbe-oder Suizidwunsches -> Nutzen der Gesprächsbasis
- Angebot der palliativen Begleitung und Beratung (multiprofessionell, bio-psycho-sozial-spirituell) bei gleichzeitiger Anerkennung des innewohnenden Leidens -> Unterstützung und Linderung in einer Leidenssituation
- Suizidprävention -> tragfähiges Angebot der Begleitung und des Aushaltens im Leiden

## Die „Sterbeverfügung“<sup>1</sup>

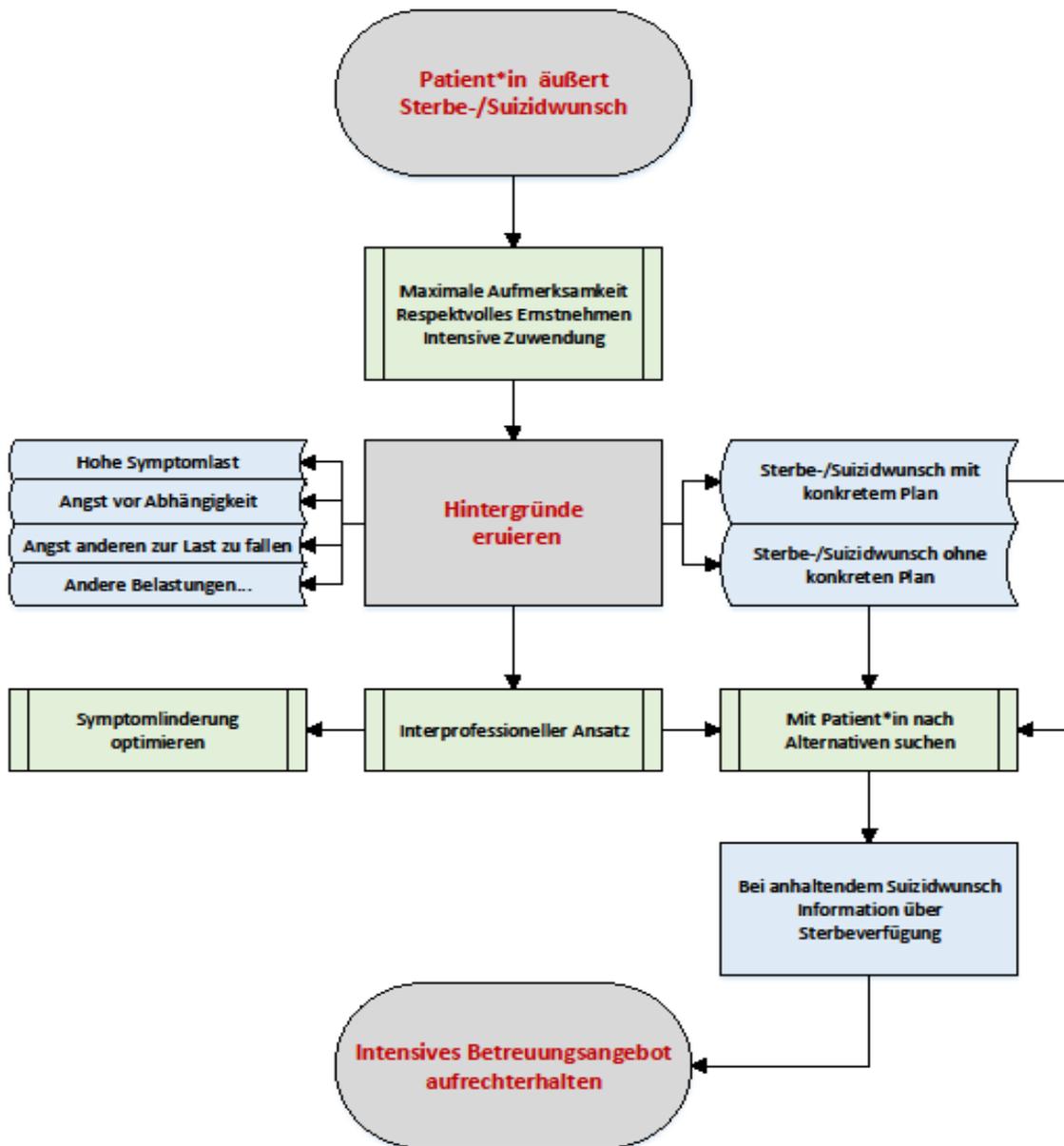
Entscheidet sich ein Patient bzw. eine Patientin in letzter Konsequenz für die Erstellung einer Sterbeverfügung und damit für einen assistierten Suizid, ist diesem Entschluss mit Respekt und dem Menschen mit Wertschätzung zu begegnen. Es ist nicht Aufgabe von Palliative Care, einen assistierten Suizid zu verhindern oder Patient\*innen davon abzubringen. Eine ergebnisoffene Beratung durch das betreuende Team könnte aber gewährleisten, dass die Entscheidung zu einem assistierten Suizid nicht unter Druck getroffen wird und auch, dass zuvor alle anderen Optionen ausgeschöpft werden. Es bedarf jedoch einer klaren und unmissverständlichen Positionierung des betreuenden Palliative Care-Teams, dass keine direkte Beihilfe beim Suizid geleistet werden kann.

Es ist jedoch ethisch geboten, die umfassende Palliative Care-Betreuung und die Unterstützung der Angehörigen bis zur Umsetzung des Suizides aufrecht zu erhalten. Auch die Nachbetreuung der Angehörigen sollte durch das Palliative Care-Team erfolgen, nicht zuletzt im Sinne einer Prävention.

---

<sup>1</sup> Laut StvFG vom 23.10.2021

Flussdiagramm: Sterbe-/Suizidwunsch



**Impressum:** für den Inhalt verantwortlich: Angelika Feichtner MSc; angelika.feichtner@gmx.net

Arbeitsgruppe: Mag.<sup>a</sup> Dr.<sup>in</sup> Angelina Falkner, Manuela Klee MSc, OPG AG Pflege;  
Bettina Pußwald, MSM; Begutachtung: Dr. Dietmar Weixler, MSc, Univ.-Prof. Dr. DDr. h.c. Ulrich  
H.J. Körtner, Univ.-Prof. Dr. Rudolf Likar, MSc, Dr.<sup>in</sup> med. Veronika Mosich, MSc