

Herrn  
OMR Dr. Johannes Steinhart  
Präsident der Österreichischen Ärztekammer  
Weihburggasse 10-12  
1010 Wien

Wien, am 17.10.2023

**Betreff: Kritische Berichte zum Assistierten Suizid aus der anonymen Berichtsplattform [www.ascirs.at](http://www.ascirs.at) der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) mit der Bitte, geeignete Maßnahmen zu ergreifen, um sterbewillige Personen und ihr soziales Umfeld vor Schäden durch Assistierten Suizid zu bewahren**

Sehr geehrter Herr Präsident,

mit 4. Oktober 2023 sind über die Berichtsplattform [www.ascirs.at](http://www.ascirs.at) 95 Berichte zu angefragten Assistierten Suiziden, 3 zu abgebrochenen und 49 zu erfolgten Assistierten Suiziden eingegangen. Doppelberichte wurde zweifellos identifiziert. Die Ethikkommission der Medizinischen Universität Wien hat eine Analyse der Daten befürwortet. Die Datenanalyse wird unter strengsten Auflagen an der Medizinischen Universität Wien durch erfahrene Wissenschaftler:innen auf dem Sachgebiet der Suizidforschung erfolgen.

Einige der eingegangenen Berichte sind so formuliert, dass wir davon ausgehen müssen, dass ohne Eingreifen der verantwortlichen Einrichtungen Schäden an suizidwilligen Personen oder deren Umfeld erfolgen, ehe die Publikation aus den ASCIRS-Daten öffentlich zugänglich ist. Daher sieht es die OPG als ihre Pflicht an, zur Abweisung von weiteren Schäden auf Problemstellungen und kritische Ereignisse hinzuweisen.

Mit freundlichen Grüßen



Dr. Dietmar Weixler MSc  
Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft

Dieses Schreiben ergeht auch an:

die AGES  
das Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz  
die Österreichische Apothekerkammer  
das Institut für Ethik und Recht in der Medizin Wien  
die Österreichische Notariatskammer

## Kritische Ereignisse/Probleme im Zusammenhang mit Assistierten Suiziden aus ASCIRS-Berichten: [www.ascirs.at](http://www.ascirs.at)

### Fehlende Hinweise zur Zubereitung und Verabreichung

In den meisten Fällen sind die assistierenden Personen An- oder Zugehörige, die keine Erfahrung mit der Zubereitung medizinischer Anwendungen (z.B. von Infusionen) haben. Trotz der Bemühungen vieler Apotheker:innen, die eine umfassende Beratung zur Verabreichung des Präparats anbieten, finden sich einige Berichte von Angehörigen und Expert:innen, dass sie weder seitens der beratenden Ärzt:innen noch der abgebenden Apotheken Informationen zur Zubereitung und zur Verabreichung des Präparats erhalten haben und sich dadurch hilflos und überfordert fühlten.

Bei der Zubereitung der oralen Lösung wiesen zwei Angehörige darauf hin, dass das Pulver auch bei vorsichtigem Aufrühren in Flüssigkeit so stark staubt, dass dabei ein Mundschutz getragen werden müsste.

In einem Bericht gelang es einer Patientin, welche die orale Lösung aufgrund von Schluckbeschwerden mit einem Trinkhalm zu sich nehmen wollte, nicht, die gesamte Lösung zu trinken, da sie bereits nach der Hälfte das Bewusstsein verlor. In der Folge sei laut Bericht der Angehörigen der Tod erst nach etwa vier Stunden eingetreten.

Offenbar hat die diesbezügliche Publikation der Apothekerkammer nicht alle Anwender:innen erreicht (Beilage/Anhang).

In Zusammenhang mit diesen Problemen wären **folgende Hinweise** im Interesse aller Betroffenen von Bedeutung:

- Sicherstellung im Vorfeld, dass die gesamte orale Lösung (100ml) innerhalb von 2 Minuten getrunken werden soll (evtl. Schluckversuch im Vorfeld mit Wasser o. a.)
- Abraten von einer Einnahme des gelösten Präparats per Trinkhalm
- Kein Nachtrinken kohlenensäurehaltiger Getränke, da dies das Erbrechen des Mittels begünstigen könnte
- Österreichweit einheitliche, standardisierte einheitliche Empfehlung bei der Abgabe zur Einnahme bzw. Verabreichung des Präparats (oral oder intravenös)

### Inadäquate Verordnung

In mehreren Berichten wird trotz bekannter die orale Einnahme erschwerender oder unmöglich machender Bedingungen die Einnahme mittels oraler Applikation verordnet (z.B. bei Schluckproblemen, gastrointestinalen Resorptionsstörungen, Stomata, Kurzdarmsyndrom).

Die nachträgliche Änderung in eine intravenöse Verabreichung erwies sich als schwierig und für die Betroffenen sehr mühsam.



In zwei Fällen wurde berichtet, dass bei Patient:innen mit bestehender Parkinsonerkrankung Metoclopramid als Antiemetikum verordnet wurde, wie in der Sterbeverfügungspräparateverordnung vom 17.1.2022 empfohlen<sup>1</sup>.

Die daraus resultierenden substanzspezifischen Schluck- und Bewegungsstörungen führten zu hohen Belastungen bei den Betroffenen, in einem Fall sogar zu einem Abbruch des Assistierten Suizids und einem notwendigen Krankenhausaufenthalt. In der Folge wurde eine neue Verordnung mit intravenöser Applikation veranlasst, der Assistierte Suizid wurde ohne Einnahme eines Antiemetikums durchgeführt.

Darüber hinaus finden sich mehrere Berichte, in denen die Verabfolgung des Präparats intravenös verordnet wurde, es jedoch keine Verordnung für das Infusionsbesteck und sonstige für die Verabreichung nötiger Materialien, wie Nadeln etc. gab. Das machte das Einholen einer gesonderten Verordnung dafür nötig, wobei Schwierigkeiten berichtet wurden, Ärzt:innen zu finden, die dazu bereit sind.

In Zusammenhang mit diesen Problemen wären **folgende Hinweise** im Interesse aller Betroffenen von Bedeutung:

- Betonung der dringenden Berücksichtigung und Klärung des körperlichen Zustandes der sterbewilligen Person hinsichtlich der Einnahmemethode (oral oder intravenös)
- Metoclopramid ist als Antiemetikum bei Vorliegen einer Parkinsonerkrankung **kontraindiziert**
- Verordnung nicht nur des Präparats, sondern allem dazu notwendigen Zubehörs und Abgabe als Gesamtbündel

#### Haltbarkeit des Präparates

Zunehmend scheint sich die Praxis in Apotheken zu etablieren, das Präparat zur oralen Einnahme als trinkfertige Lösung mit einem Ablaufdatum von einem Monat abzugeben, wodurch ein Druck für jene Personen entstehen kann, die diesen Weg als „Notausgang“ für den worst case gewählt haben. Unklar ist zudem für die Betroffenen, ob und wie ein eventueller Umtausch erfolgen kann.

In Zusammenhang mit diesen Problemen wären **folgende Hinweise** im Interesse aller Betroffenen von Bedeutung:

- Abgabe des Präparates zur oralen Einnahme in einem Gesamtset zur selbständigen Zubereitung
- Hinweis auf Möglichkeiten eines Umtauschs

#### Zweifel hinsichtlich Vorliegens einer „terminalen“ Situation

In einigen Berichten wurde geschildert, dass es für beteiligte Palliativteams nicht nachvollziehbar war, dass von den aufklärenden bzw. verordnenden Ärzt:innen das Vorliegen einer terminalen Situation zur Verkürzung der Wartefrist bestätigt wurde.

Es entstand der subjektive Eindruck, dass damit auf Druck der Betroffenen das Prozedere beschleunigt werden sollte.

---

<sup>1</sup> <https://www.ris.bka.gv.at/eli/bgbl/II/2022/16>

## Zweifel an der Entscheidungskompetenz der Suizidwilligen

In einem Fall wird von einem Assistiertem Suizid bei fortgeschrittener Demenz berichtet – ob die Entscheidungsfähigkeit der Person zum Zeitpunkt der Einnahme bestand, war nicht schlüssig und nachvollziehbar dokumentiert.

Erfahrungen betreffend Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit und einem – wie im StVfG §7 (4) vorgesehenen - Hinzuziehen eines FA/FÄ für Psychiatrie oder eine:r Klinischen Psycholog:in wurden bisher nie auf [www.ascirs.at](http://www.ascirs.at) mitgeteilt.

## Aufklärende bzw. verordnende Ärzt:innen leisten Beihilfe zum Suizid

Anders als im StVfG vorgesehen, scheint in einigen Fällen eine:r der beiden im Sinnes des StVfG aufklärenden/beratenden Ärzt:innen auch ein intravenöser Zugang zur Verabreichung der Infusion gelegt zu haben.

## Fehlende Palliativversorgung als Grund für die Entscheidung zur Errichtung einer Sterbeverfügung

**Es liegen mehrere Berichte vor, laut denen die Entscheidung zum Assistierten Suizid in Betracht gezogen wurde, weil die Patient:innen keinen Zugang zu einer palliativen Versorgung hatten. Dieser Umstand ist für die Österreichische Palliativgesellschaft angesichts des Erkenntnis des VfGH aus Dezember 2021 ein alarmierender und untragbares Faktum!**

## Fehlende Information über die Möglichkeit eines längeren Sterbeprozesses

Laut den bisherigen ASCIRS-Berichten betrug die Zeitspanne von der Zufuhr des Präparats bis zum Eintreten des Todes zwischen 3 und 270 Minuten. Von den beim Assistierten Suizid anwesenden Personen wird ein prolongierter Sterbeprozess als belastend beschrieben, zu dem sie sich darauf mitunter nicht vorbereitet fühlten.

In Zusammenhang mit diesen Problemen wären **folgende Hinweise** im Interesse aller Betroffenen von Bedeutung:

- Vorbereitung und Aufklärung der Patient:innen und deren An- und Zugehörigen auf die Möglichkeit eines verzögerten Eintritt des Todes
- Aufklärung darüber, dass eine bestehende Alkoholabhängigkeit und auch eine Toleranz der Patient:innen an hohe Dosen von Opioiden und Sedativa<sup>2</sup> (Parrot & Wood, 2022) diese Zeitspanne deutlich erhöhen kann

## Unterstützung für Angehörige

Die Suizidassistenz bzw. der Weg bis zum Suizid wird in manchen Berichten für An- und Zugehörige und andere assistierende Personen als eine einschneidende und mitunter auch traumatische Erfahrung beschrieben. In manchen Fällen fühlen sie sich unter Druck gesetzt, den geliebten Angehörigen zu unterstützen, auch wenn das gegen ihre eigenen

---

<sup>2</sup> Parrot, C., & Wood, R. (2022). *Medical Aid in Dying in Washington State: A primer for participating physicians and pharmacists*. <https://endoflifewa.org/wp-content/uploads/2022/03/PRIMER-updated-2.28.22.pdf>



Überzeugungen steht. Die fehlende Unterstützung wird als Gefühl des „im Stich gelassen Werdens“ beschrieben.

In Zusammenhang mit diesen Problemen wären **folgende Hinweise** im Interesse aller Betroffenen von Bedeutung:

- Aushändigung von Information an die sterbewillige Person im Zuge der Beratung für die An- und Zugehörigen zur psychosozialen Unterstützung (z.B. Angehörigengespräch)
- Hinweise auf die Möglichkeit psychologischer Unterstützung oder Krisenintervention für An- und Zugehörige bei Ausgabe des Präparates (v.a. auch für hilfeleistende Personen)

#### Ein Assistierter Suizid wird von den Totenbeschauer:innen nicht als solcher erfasst<sup>3</sup>

Aus den ASCIRS-Berichten geht hervor, dass Angehörige es vermeiden, einen Assistenten Suizid aus Angst vor Stigmatisierung offenzulegen. Da es sich bei den Patient:innen meist um terminal Kranke handelt, wird in diesen Fällen eine natürliche Todesursache angegeben und der Assistierte Suizid als solcher gar nicht erkannt. Die Eintragung von den Totenbeschauärzt:innen in das Sterbeverfügungsregister ist ein aufwändiger bürokratischer Akt. Es ist vorstellbar, dass nicht alle Beschauärzt:innen hinreichend informiert sind. Die diesbzgl. föderalistische Gesetzgebung (Bestattungsgesetze) ist ein weiteres Hindernis der Kommunikation dieser Inhalte.

- Ist sichergestellt, dass alle Totenbeschauärzt:innen in Österreich einen Zugriff auf das Sterbeverfügungsregister haben?

#### Begrenzte Gültigkeit einer Sterbeverfügung kann den Druck auf Sterbewillige erhöhen

Eine begrenzte Gültigkeit einer Sterbefügung scheint aufgrund der Notwendigkeit der erhaltenen Entscheidungsfähigkeit einer sterbewilligen Person „konstitutiv schlüssig“ zu sein. Noch sind in ASCIRS keine Erfahrungen mit einer eventuell gewünschten Verlängerung einer Sterbeverfügung mitgeteilt worden. Es ist aber denkbar, dass sich Druck zur zeitgerechten Einnahme des Präparats ergibt. Das könnte vermutlich vor allem fortschreitende dementielle Erkrankungsbilder betreffen.

- Es mögen seitens des Gesetzgebers alle Mittel erwogen werden, damit auf Personen, die einen Sterbewunsch mitteilen, kein Druck ausgeübt wird

Für den Inhalt verantwortlich:

Dr. Dietmar Weixler MSc (Palliative Care)  
Präsident der Österreichischen Palliativgesellschaft  
Währinger Gürtel 18-20  
1090 Wien

Wien, am 17.10.2023

---

<sup>3</sup> Die Österreichische Palliativgesellschaft hat im Jänner 2023 auf diese Umstände aufmerksam gemacht: <https://www.derstandard.at/story/2000142688462/ein-jahr-sterbeverfuegung-was-menschen-zum-assistierten-suizid-veranlasste>

## Abgabe von letalen Präparaten

Die **Abgabe eines letalen Präparats** und der für die Verträglichkeit des Präparats notwendigen Begleitmedikation kann **nur in einer öffentlichen Apotheke** erfolgen. Dazu hat die sterbewillige Person oder die in der Sterbeverfügung namentlich genannte Hilfe leistende Person die **Sterbeverfügung**, in der die **Dosierungsanordnung** sowie die **erforderliche Begleitmedikation** festgehalten sind, der Apothekerin/dem Apotheker vorzuweisen.

### Freiwilligkeit der Beteiligung:

Die einzelne **öffentliche Apotheke** und die in diesen Einrichtungen tätigen **Apothekerinnen und Apotheker** sind **nicht zur Abgabe eines letalen Präparats** an sterbewillige Personen oder deren Hilfspersonen **verpflichtet**. Dies sowie ein Verbot der Benachteiligung aufgrund der Abgabe eines letalen Präparats oder deren Verweigerung sind gesetzlich explizit verankert. Es obliegt der freien Entscheidung des jeweiligen Apothekenleiters/der jeweiligen Apothekenleiterin, ob derartige Präparate in ihren öffentlichen Apotheken abgegeben werden. Das gilt ebenso für angestellte Apothekerinnen und Apotheker, die nicht zur Abgabe letaler Präparate verpflichtet werden dürfen. Wenn Sie bereit, sind letale Präparate künftig über Ihre öffentliche Apotheke an sterbewillige Personen bzw. deren Hilfspersonal abgeben möchten, teilen Sie dies der Österreichischen Apothekerkammer mit.

### Listen der abgebenden öffentlichen Apotheken:

Die Österreichische Apothekerkammer ist gesetzlich dazu verpflichtet, den dokumentierenden Personen (Notar/Notarin, PatientInnenvertretung) auf Anfrage diejenigen öffentlichen Apotheken in der Nähe der sterbewilligen Person bekannt zu geben, bei denen diese das letale Präparat beziehen können. Dazu hat die Österreichische Apothekerkammer eine Liste der zur Abgabe bereiten öffentlichen Apotheken zu führen. **Diese interne Apothekenliste dient lediglich der Beauskunftung von Anfragen für sterbewillige Personen im Anlassfall und ist nicht zur Weitergabe an Dritte bzw. zur Veröffentlichung bestimmt!**

### Festlegung des letalen Präparats und der Begleitmedikation:

Gemäß den Vorgaben des Sterbeverfügungsgesetzes (StVfG) und der Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung (StVf-Präp-V) ist vorgesehen, dass ein **Präparat mit dem Wirkstoff Natrium-Pentobarbital** in einer **tödlichen Dosis** zur Anwendung gelangt. Als bei vollständiger Einnahme „verlässlich“ wird in der StVf-Präp-V eine **Dosierung von 15 g** des Reinstoffes Natrium-Pentobarbital angegeben. Die StVf-Präp-V legt auch die möglichen Einnahmeformen des letalen Präparats (§ 3 leg. cit.) sowie die für die Verträglichkeit des Präparats notwendige Begleitmedikation fest (§ 5 leg. cit.).



Die **Aufklärung durch den Arzt/die Ärztin** umfasst auch die **Festlegung der Dosierung des letalen Präparats** (§ 7 Abs. 2 Z 2 StVfG), die Art der Einnahme des Präparats (§ 7 Abs. 2 Z 3 StVfG) sowie die für die Verträglichkeit des Präparats **notwendige Begleitmedikation** (§ 7 Abs. 2 Z 2 StVfG). Diese Angaben sind vom Arzt/von der Ärztin in der ärztlichen Dokumentation des Aufklärungsgesprächs zu erfassen und durch die dokumentierende Person (Notar/Notarin, PatientInnenvertretung) in die Sterbeverfügung aufzunehmen (§ 8 Abs. 3 StVfG).

Die **Abgabe des letalen Präparats** und der Begleitmedikation in der öffentlichen Apotheke erfolgt dann entsprechend der **Eintragung in der Sterbeverfügung**. Einer gesonderten ärztlichen Verschreibung bedarf es für die Abgabe des letalen Präparats und der Begleitmedikation nicht. **Die Sterbeverfügung ersetzt im Anwendungsbereich des StVfG die ärztliche Verordnung!**

Die StVf-Präp-V legt auch die möglichen **Applikationsformen des letalen Präparats** (§ 3 leg. cit.) fest. Das letale Präparat kann demnach entweder als **orale Zubereitung** (orale Applikation oder Applikation mittels PEG-Sonde) oder **intravenös mit Infusion** appliziert werden. Allerdings wurde weder die Rezeptur der oralen Zubereitung noch die Rezeptur der parenteralen Infusionslösung in der StVf-Präp-V im Detail geregelt.

### **Orale Rezeptur:**

In aller Regel wird das letale Präparat als orale Zubereitung „verschrieben“.

Das BMSGPK hat uns auf Anfrage schriftlich bestätigt, dass die Herstellung der oralen Zubereitung entsprechend den niederländischen *Guidelines for the Practice of Euthanasia and Physician-Assisted Suicide* der *Royal Dutch Medical Association /Royal Dutch Pharmacists Association* erfolgen soll.

### **Rezeptur orale Natrium-Pentobarbitallösung (150mg/ml):**

|                       |                     |
|-----------------------|---------------------|
| Natrium-Pentobarbital | 15 g                |
| Ethanol 96%           | 16,2 g              |
| Gereinigtes Wasser    | 15 g                |
| Propylenglycol        | 10,4 g              |
| Saccharin-Natrium     | 0,25 g              |
| Einfacher Sirup       | 65 g                |
| Sternanisöl           | 1 Tropfen           |
| -----                 |                     |
|                       | 121,85 g (= 100 ml) |

Haltbarkeit laut den niederländischen Guidelines: Ungeöffnet 1 Monat unter 25 °C, nicht im Kühl- oder Gefrierschrank lagern

Die Trinklösung wird für öffentliche Apotheken über einen spezialisierten Herstellerbetrieb angefertigt und kann über den **Telefonverkauf der Kwizda Pharmahandel GmbH** bestellt werden:

Telefon: +43(0)5 9977-20100

Fax: +43(0)5 9977-20140



Die öffentlichen Apotheken geben diese Trinklösung dann als Fertigprodukt in einem Abgabengefäß inkl. Siegelband an die sterbewillige Person oder deren Hilfsperson ab. Es ist vorgesehen, dass in der abgebenden öffentlichen Apotheke nur mehr

- **der Name der sterbewilligen Person,**
- **deren Geburtsdatum,**
- **die Sterbeverfügungsnummer und**
- **die abgebende öffentliche Apotheke**

auf dem Etikett ergänzt werden. Die Vorgaben zur Verpackung und Etikettierung sind in § 6 der StVf-Präp-V festgelegt.

Das letale Präparat kann mit einer **Vorlaufzeit von bis zu 7 Werktagen** bezogen werden.

Darüber hinaus ist die **Abgabe des Reinstoffs Natrium-Pentobarbital** in Pulverform in einer Dosis von 15 g möglich, wenn dies in der Sterbeverfügung so hinterlegt wurde. Der Reinstoff Natrium-Pentobarbital kann ebenso über den Telefonverkauf der Kwizda Pharmahandel GmbH bestellt werden.

#### **Weitere Applikationsformen:**

Als Infusionslösung wird das letale Präparat kaum verordnet werden, zumal sich diese Applikationsform unter den rechtlichen Parametern für den assistierten Suizid schwer umsetzen lässt. Sollte das letale Präparat als Infusionslösung verordnet werden, empfehlen wir Ihnen, vor der Herstellung bzw. Abgabe unbedingt Rücksprache mit dem verschreibenden Arzt/der verschreibenden Ärztin zu halten.

#### **Verwahrung des Präparats in der Apotheke:**

Letale Präparate sind in der Apotheke bis zur Abgabe an die sterbewillige Person oder die in der Sterbeverfügung namentlich genannte Hilfsperson versperret und getrennt von den übrigen Waren aufzubewahren.

#### **Sterbeverfügungsregister:**

Die **Sterbeverfügung** wird – wie auch die dieser zugrundeliegende ärztliche Dokumentation – im vom Bundesministerium für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz **elektronisch geführten Sterbeverfügungsregister hinterlegt**. Der Zugriff auf die im Sterbeverfügungsregister hinterlegten Daten (letales Präparat, Begleitmedikation etc.) erfolgt durch einen Code, welcher der öffentlichen Apotheke durch die sterbewillige Person oder deren Hilfsperson bekanntzugeben ist.





Beim Sterbeverfügungsregister handelt es sich um eine Anwendung von <https://www.gesundheit.gv.at>. Es kann mittels Handy-Signatur bzw. Bürgerkarte aufgerufen werden. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch Sterbeverfügungsregister.

### **Abgabevorgang:**

Die **Abgabe eines letalen Präparats** darf nur in der in der vorgelegten **Sterbeverfügung angegebenen Dosierung in der vorgesehenen Applikationsform samt der erforderlichen Begleitmedikation abgegeben werden**. Sie erfolgt direkt an die sterbewillige Person oder eine in der Sterbeverfügung namentlich genannte Hilfsperson. Vor der Abgabe haben Sie als Apothekerin/Apotheker

- die **Identität der Person**, die das Präparat abholen möchte, anhand eines amtlichen Lichtbildausweises und
- **ob für die sterbewillige Person** bereits die **Abgabe eines Präparats** aufgrund der vorgelegten oder einer früheren Sterbeverfügung **eingetragen** worden ist (Überprüfung durch Einsichtnahme ins Sterbeverfügungsregister)

zu überprüfen.

Eine Abgabe ist unzulässig, wenn für eine Sterbeverfügung einer sterbewilligen Person bereits ein letales Präparat abgegeben wurde und dieses nicht gleichzeitig zurückgegeben wird. **Ein Austausch des Präparats** durch die öffentliche Apotheke – etwa nach Ablauf der Haltbarkeit – ist **nur innerhalb der Gültigkeitsdauer der Sterbeverfügung zulässig**.

### **Dokumentation der Abgabe:**

Die öffentliche Apotheke hat die Abgabe eines letalen Präparates sowie eine allfällige Rückgabe im Sterbeverfügungsregister unter Angabe des Datums und der Identifikationsdaten der abgebenden Person zu dokumentieren. Nähere Informationen entnehmen Sie bitte dem Benutzerhandbuch Sterbeverfügungsregister.

Eine darüberhinausgehende Dokumentation der Abgabe durch öffentliche Apotheken ist gesetzlich nicht vorgesehen. Wir empfehlen Ihnen jedoch, den Bezug, die Bezugsquelle und die Abgabe (bzw. eine allfällige Zurückgabe) eines letalen Präparats gesondert und analog der Aufzeichnungen bei Suchtgiften zu dokumentieren. Die Aufzeichnungen sollten drei Jahre, gerechnet vom Tag der Abgabe bzw. Zurückgabe des Präparats, aufbewahrt werden.



### **Austausch abgelaufener letaler Präparate:**

Letale Präparate als orale Trinklösung weisen eine begrenzte Haltbarkeit auf. Innerhalb der Gültigkeitsdauer der Sterbeverfügung (1 Jahr ab Ausstellung) kann ein abgelaufenes letales Präparat „Zug um Zug“ in der abgebenden öffentlichen Apotheke gegen ein neues Präparat ausgetauscht werden. Eine neue Sterbeverfügung ist dafür nicht erforderlich.

### **Kostentragung:**

Die **Kosten** für das **letale Präparat** und die **notwendige Begleitmedikation** werden nicht durch die gesetzliche Krankenversicherung übernommen. Sie sind daher durch die **sterbewillige Person selbst zu tragen**.

### **Abgabepreis:**

Die öffentlichen Apotheken können die **orale Trinklösung** über die Kwizda Pharmahandel GmbH zum **Apothekeneinstandspreis (EAP) von EUR 29,50** beziehen (exkl. USt.). Der Apothekenverkaufspreis (AVP) sollte durch die abgebende öffentliche Apotheke unter Zugrundelegung des Taxansatzes für Arzneispezialitäten kalkuliert werden (EUR 51,90 inkl. 10 % USt.).

### **Entsorgung zurückgegebener Präparate:**

Für den Fall der Rückgabe eines letalen Präparats durch die sterbewillige Person nach Aufgabe des Sterbewillens an die abgebende **öffentliche Apotheke** muss eine **sichere Entsorgung gewährleistet** sein. Dasselbe gilt für die Entsorgung „ausgetauschter“ letaler Präparate.

Zurückgegebene letale Präparate sind durch öffentliche Apotheke über das Chemisch-pharmazeutische Laboratorium der Apothekerkammer zu entsorgen. Die Entsorgung ist durch die öffentliche Apotheke zu dokumentieren. Die Kosten für die Entsorgung werden analog Kammer-Info 7/18 durch die Apothekerkammer getragen.

### **Begleitmedikation:**

Die erforderliche Begleitmedikation wird durch den Arzt/die Ärztin festgelegt und in der Sterbeverfügung dokumentiert. Als für die Verträglichkeit des letalen Präparats notwendige **Begleitmedikation** wird für die **orale Zubereitung** durch § 5 Abs. 1 StVf-Präp-V festgelegt:

1. Metoclopramid Tabletten 10 mg, Dosierung 3 x 10 mg oder
2. Metoclopramid 1 mg/ml Lösung zum Einnehmen, Dosierung 3 x 10 ml.

Die Abgabe der Begleitmedikation (OP I) hat auf Grundlage der Sterbeverfügung zu erfolgen. Eine gesonderte Verschreibung durch einen Arzt/eine Ärztin ist nicht erforderlich und auch nicht vorgesehen.





Mit der **Verabreichung von Metoclopramid** soll laut den niederländischen Guidelines einen **Tag (zwölf Stunden) im Voraus begonnen** werden. Vorzugsweise sollte die definierte Begleitmedikation nach folgendem Zeitplan verabreicht bzw. eingenommen werden: 12 Stunden, 6 Stunden und 1 Stunde vor Einnahme des letalen Präparats.

Für die parenterale Natrium-Pentobarbital-Infusion legt die StVf-Präp-V folgende Begleitmedikation fest:

1. Metoclopramid Ampullen 10 mg, Dosierung 30 mg, als Bolus verdünnt mit je Ampulle 10 ml 0,9 % NaCl oder
2. Metoclopramid Ampullen 10 mg, Dosierung 30 mg, als Kurzinfusion mit 50 bis 100 ml 0,9 % Natriumchlorid- oder 5 % Dextrose- Infusionslösung.

### **Einnahme des letalen Präparats:**

Zur Einnahme des letalen Präparats wird seitens des Vereins *DIGNITAS Schweiz* folgende Vorgehensweise empfohlen:

- Die sterbewillige Person wird über den üblen Geschmack des Präparates aufgeklärt.
- Wenn das Präparat eingenommen wird, sollte sichergestellt sein, dass die sterbewillige Person aufrecht im Bett sitzt.
- Es muss das gesamte Präparat konsumiert werden.
- Das Präparat darf nicht durch einen Strohhalm eingenommen werden, da dadurch die Gefahr besteht, dass es zu wirken beginnt, bevor die sterbewillige Person die gesamte Dosis eingenommen hat.
- Nach der Einnahme des Präparats schläft die sterbewillige Person innerhalb von zwei bis fünf Minuten ein und fällt in ein tiefes Koma. Nach einiger Zeit wird die Atmung flacher und setzt schließlich aus. Dadurch tritt der Tod der sterbewilligen Person ein.

### **Detailinformationen:**

Das Sterbeverfügungsgesetz ist unter folgendem Link abrufbar:

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2021\\_I\\_242/BGBLA\\_2021\\_I\\_242.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2021_I_242/BGBLA_2021_I_242.html)

Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung:

[https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA\\_2022\\_II\\_16/BGBLA\\_2022\\_II\\_16.html](https://www.ris.bka.gv.at/Dokumente/BgblAuth/BGBLA_2022_II_16/BGBLA_2022_II_16.html)

Das elektronische Sterbeverfügungsregister ist für Apothekerinnen und Apotheker über folgenden Link erreichbar: <https://gda.gesundheit.gv.at/>

