

# TEIL 1: DEMOGRAPHISCHE INFORMATIONEN

## 1. Wie alt sind Sie?

a) Ich bin [offene Antwort] Jahre alt.
b) keine Angabe

## 2. Ich bin...

a) Weiblich	b) Männlich
c) Divers	d) Inter
e) Offen	f) Keine Angabe

## 3. Was ist Ihre derzeit höchste abgeschlossene Schulbildung?

a) Pflichtschulabschluse	b) Abgeschlossene Lehre
c) Abschluss einer berufsbildenden mittleren Schule ohne Matura (z.B. Handelsschule, Fachschule)	d) BHS-Matura (Abschluss einer berufsbildenden höheren Schule, z.B. HTL, HAK, BAKIP etc.)
e) AHS-Matura (Abschluss einer allgemeinbildenden höheren Schule, z.B. Gymnasium)	f) Bachelorabschluss (Universität, (Fach-)Hochschule)
g) Masterabschluss bzw. Diplomabschluss (Universität, (Fach-)Hochschule)	h) Sonstiges [Offene Antwort]:
i) keine Angabe	

## 4. Seit wie vielen Jahren sind Sie im Palliativbereich tätig?

Dezimalzahlen sind auch erlaubt. ZB sollten Sie ein halbes Jahr gearbeitet haben, tragen Sie 0,5 ein

a) Ich bin seit [Offene Antwort] Jahren in diesem Bereich tätig	b) keine Angabe
---	-----------------

## 5. Welche Berufsbezeichnung trifft auf Sie zu?

a) Dipl. Gesundheits- und Krankenpfleger:in (DGKP)	b) Pflegefachassistent:in
c) Pflegeassistent:in	d) Heimhelfer:in
e) Fach-Sozialbetreuer:in	f) Diplom-Sozialbetreuer:in
g) Sonstiges [Offene Antwort]:	h) keine Angabe

## 6. In welchem Bundesland befindet sich ihr aktueller Arbeitsplatz?

a) Wien	b) Niederösterreich
c) Oberösterreich	d) Steiermark
e) Tirol	f) Kärnten

g) Salzburg	h) Vorarlberg
i) Burgenland	j) keine Angabe

**7. Gestattet Ihr:e Arbeitgeber:in die Umsetzung des assistierten Suizids innerhalb der Organisation?**

a) Ja	b) Nein
c) Sonstiges [Offene Antwort]:	d) Ich weiß nicht
e) keine Angabe	

**8. Welche Rolle haben Religion und /oder Spiritualität in Ihrem Leben?**

a) überhaupt nicht wichtig	b) eher unwichtig
c) weder noch	d) eher wichtig
e) sehr wichtig	f) keine Angabe

**9. Wie stehen Sie zur Legalisierung des assistierten Suizids?**

a) sehr dagegen	b) eher dagegen
c) weder noch	d) eher dafür
e) sehr dafür	f) keine Angabe

**10. Seit der Legalisierung im Jänner 2022, wie viele der Patient:innen, die Sie betreut haben, haben Ihres Wissens nach den Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert?**

- a) Seit Jänner 2022 haben ca. [offene Antwort] meiner Patient:innen den Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert.
- b) Seit Jänner 2022 haben keine meiner Patient:innen den Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert.
- c) Ich weiß es nicht.
- d) keine Angabe

**11. Seit der Legalisierung im Jänner 2022, wie viele der Patient:innen, die Sie betreut haben, haben Ihres Wissens nach eine Sterbeverfügung errichtet?**

- a) Seit Jänner 2022 haben ca. [offene Antwort] meiner Patient:innen eine Sterbeverfügung errichtet.
- b) Seit Jänner 2022 haben keine meiner Patient:innen eine Sterbeverfügung errichtet.
- c) Ich weiß es nicht.
- d) keine Angabe

**12. Seit der Legalisierung im Jänner 2022, wie viele der Patient:innen, die Sie betreut haben, haben Ihres Wissens nach den assistierten Suizid tatsächlich durchgeführt?**

- a) Seit Jänner 2022 haben ca. [offene Antwort] meiner Patient:innen nach Errichtung der Sterbeverfügung den assistierten Suizid tatsächlich durchgeführt.
- b) Seit der Legalisierung im Jänner 2022 haben keine meiner Patient:innen nach Errichtung der Sterbeverfügung den assistierten Suizid tatsächlich durchgeführt.
- c) Ich weiß es nicht.
- d) keine Angabe

## TEIL 2: EINSTELLUNGEN UND ÜBERZEUGUNGEN

Im folgenden Abschnitt beantworten Sie bitte die Fragen entsprechend **Ihren Einstellungen, Überzeugungen und Ihrer Meinung** zum Thema der Legalisierung des assistierten Suizids im medizinischen Bereich.

**13. Bitte beantworten Sie, inwieweit die folgenden Aussagen auf Sie zutreffen:**

**Halten Sie assistierten Suizid für unmoralisch bzw. unethisch?**

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

**Glauben Sie, dass assistierter Suizid eine berechnigte Rolle in der Hospizversorgung hat?**

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

**Glauben Sie, dass assistierter Suizid bei körperlichen Leiden gerechtfertigt ist?**

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

**Glauben Sie, dass assistierter Suizid bei psychischen Leiden gerechtfertigt ist?**

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

14. Bitte geben Sie an, wie wohl Sie sich fühlen, über assistierten Suizid mit folgenden Personen zu sprechen:

Ich fühle mich wohl, über assistierten Suizid mit meinen Patient:innen zu sprechen.

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

Ich fühle mich wohl, über assistierten Suizid mit meinen Kolleg:innen zu sprechen.

a) Stimme überhaupt nicht zu	b) Stimme eher nicht zu
c) Weder noch	d) Stimme eher zu
e) Stimme voll und ganz zu	f) Keine Angabe

Ich fühle mich wohl, über assistierten Suizid mit meinen Vorgesetzten zu sprechen.

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) weder noch	d) stimme eher zu
e) stimme voll und ganz zu	f) keine Angabe

Ich fühle mich wohl, eine fachliche, fallbezogene Einschätzung von Kolleg:innen zum Thema assistierter Suizid einzuholen.

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) weder noch	d) stimme eher zu
e) stimme voll und ganz zu	f) keine Angabe

Ich fühle mich wohl, eine fachliche, fallbezogene Einschätzung von Vorgesetzten zum Thema assistierter Suizid einzuholen.

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) weder noch	d) stimme eher zu
e) stimme voll und ganz zu	f) keine Angabe

15. Bitte geben Sie an, wie oft Sie über assistierten Suizid mit folgenden Personen sprechen:

... mit Patient:innen	
a) Nie	b) seltener als 1x/Monat
c) ca. 1x/Monat	d) ca. 2-3x/Monat
e) ca. 1x/Woche	f) ca. 2-4x/Woche
g) ca. 5-6x/Woche	h) jeden Tag
i) keine Angabe	
... mit Kolleg:innen	
a) Nie	b) seltener als 1x/Monat
c) ca. 1x/Monat	d) ca. 2-3x/Monat
e) ca. 1x/Woche	f) ca. 2-4x/Woche
g) ca. 5-6x/Woche	h) jeden Tag
i) keine Angabe	

... mit Vorgesetzten	
a) Nie	b) seltener als 1x/Monat
c) ca. 1x/Monat	d) ca. 2-3x/Monat
e) ca. 1x/Woche	f) ca. 2-4x/Woche
g) ca. 5-6x/Woche	h) jeden Tag
i) keine Angabe	
... mit Kolleg:innen, wenn ich ihre fachliche, fallbezogene Einschätzung dazu einhole	
a) Nie	b) seltener als 1x/Monat
c) ca. 1x/Monat	d) ca. 2-3x/Monat
e) ca. 1x/Woche	f) ca. 2-4x/Woche
g) ca. 5-6x/Woche	h) jeden Tag
i) keine Angabe	
... mit Vorgesetzten, wenn ich ihre fachliche, fallbezogene Einschätzung dazu einhole	
a) Nie	b) seltener als 1x/Monat
c) ca. 1x/Monat	d) ca. 2-3x/Monat
e) ca. 1x/Woche	f) ca. 2-4x/Woche
g) ca. 5-6x/Woche	h) jeden Tag
i) keine Angabe	

16. Haben Sie das Gefühl, dass Ihre psychische Gesundheit oder Ihr Wohlbefinden durch die Legalisierung des assistierten Suizids beeinträchtigt wurden?

a) Ja, sehr verschlechtert	b) Ja, ein wenig verschlechtert
c) Nein	d) Ja, ein wenig verbessert
e) Ja, sehr verbessert	

Führen Sie bitte nach Möglichkeit genauer aus, wie ihre psychische Gesundheit und gegebenenfalls Ihr Wohlbefinden beeinträchtigt wurden (optional): [offene Antwort]

17. Hat sich Ihre Einstellung zum Thema assistierter Suizid aufgrund Ihrer Erfahrungen in den letzten Monaten verändert?

a) nein	b) ja, ein wenig
c) ja, sehr	d) keine Angabe

Führen Sie bitte nach Möglichkeit genauer aus, wie ihre psychische Gesundheit und gegebenenfalls Ihr Wohlbefinden beeinträchtigt wurden (optional)

[offene Antwort]

18. Haben Sie in irgendeiner Form Unterstützung (zB Informationsveranstaltung, Schulung, Workshop) zur Vorbereitung auf den Umsetzungsprozess des Sterbeverfügungsgesetzes erhalten?

a) ja
b) nein
c) keine Angabe

19. Teilen Sie uns bitte mit, wie hilfreich diese Maßnahmen für Sie waren:

*Dabei geht es um die Maßnahmen zur Vorbereitung auf den Umsetzungsprozess des Sterbeverfügungsgesetzes, die Sie tatsächlich in Anspruch genommen haben. Wenn Ihnen keine solchen*

Maßnahmen zur Verfügung standen, oder Sie diese aus irgendeinem Grund nicht in Anspruch genommen haben, wählen Sie „nicht teilgenommen“

**Verpflichtende Teilnahme; über die Arbeitsstelle**

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| a) sehr hilfreich     | b) eher hilfreich          |
| c) wenig hilfreich    | d) absolut nicht hilfreich |
| e) nicht teilgenommen | f) keine Angabe            |

**Freiwillige Teilnahme; über die Arbeitsstelle**

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| a) Sehr hilfreich     | b) eher hilfreich          |
| c) wenig hilfreich    | d) absolut nicht hilfreich |
| e) nicht teilgenommen | f) keine Angabe            |

**Freiwillig; selbst organisiert (Fortbildungen, Informationsveranstaltungen)**

- |                       |                            |
|-----------------------|----------------------------|
| a) sehr hilfreich     | b) eher hilfreich          |
| c) wenig hilfreich    | d) absolut nicht hilfreich |
| e) nicht teilgenommen | f) keine Angabe            |

20. Wie gut fühlten Sie sich darauf vorbereitet, mit Patient:innen über assistierten Suizid zu sprechen, als das Sterbeverfügungsgesetz im Jänner 2022 in Kraft getreten ist?

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| a) absolut nicht vorbereitet | b) eher nicht vorbereitet |
| c) weder noch                | d) eher vorbereitet       |
| e) sehr vorbereitet          | f) keine Angabe           |

21. Wie gut fühlen Sie sich heute darauf vorbereitet, mit Patient:innen über assistierten Suizid zu sprechen?

- |                              |                           |
|------------------------------|---------------------------|
| a) absolut nicht vorbereitet | b) eher nicht vorbereitet |
| c) weder noch                | d) eher vorbereitet       |
| e) sehr vorbereitet          | f) keine Angabe           |

22. Wie klar ist Ihrer Meinung nach das Verfahren zur Umsetzung der Sterbeverfügung geregelt?

- |                       |                 |
|-----------------------|-----------------|
| a) absolut nicht klar | b) eher klar    |
| c) weder noch         | d) eher klar    |
| e) sehr klar          | f) keine Angabe |

*Hinweis: Aktuell werden Pflegekräfte offiziell in den Entscheidungsprozess, ob Patient:innen für das Verfahren zum assistierten Suizid in Frage kommen, nicht einbezogen. Diese Entscheidung ist von Ärzt:innen zu treffen.*

23. Glauben Sie, dass Pflegepersonal offiziell in die Entscheidungsfindung einbezogen werden soll (d. h. als integraler Bestandteil der Überprüfung des Falls; mit Mitspracherecht bei der Entscheidungsfindung)?

- |                              |                         |
|------------------------------|-------------------------|
| a) stimme überhaupt nicht zu | b) stimme eher nicht zu |
| c) weder noch                | d) stimme eher zu       |
| e) stimme voll und ganz zu   | f) keine Angabe         |

24. Wie soll die endgültige Entscheidung getroffen werden?

- a. Ärzt:innen sollen die endgültige Entscheidung treffen können, ohne dass sie andere Berufsgruppen miteinbeziehen müssen.

- b. Ärzt:innen sollen die endgültige Entscheidung treffen können, allerdings nach Beratung durch andere Berufsgruppen (z.B. Pflegekräfte, Psycholog:innen)
- c. Die endgültige Entscheidung sollte in einem Team oder board getroffen werden, in dem verschiedene Berufsgruppen vertreten sein müssen (z.B. Ärzt:innen, Pflegekräfte, Psycholog:innen)
- d. Sonstiges [Offene Antwort]:
- e. keine Angabe

### TEIL 3: PERSÖNLICHE ERFAHRUNGEN

Im folgenden Abschnitt beantworten Sie bitte die Fragen auf der Grundlage **Ihrer jüngsten Erfahrung** mit einem:einer Patient:in, welche:r einen Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert hat.

**25. Denken Sie, dass Sie die Gründe des:der Patient:in für die Wahl des assistierten Suizids nachvollziehen können?**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) weder noch	d) stimme eher zu
e) stimme voll und ganz zu	f) keine Angabe

**26. Haben Sie jemals die Art und Weise, wie das Thema mit dem:der Patienten:in behandelt oder besprochen wurde, in Frage gestellt oder bedauert (z. B. gewünscht, Sie hätten mehr/ weniger mit dem:der Patient:in darüber gesprochen)?**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) weder noch	d) stimme eher zu
e) stimme voll und ganz zu	f) keine Angabe

Weitere Informationen zur vorherigen Frage (optional)  
[offene Antwort]

**27. Nachdem der:die Patient:in den Wunsch geäußert hat, wie oft haben Sie mit dem:der Patienten:in über seine:ihre Entscheidung gesprochen, assistierten Suizid in Anspruch zu nehmen?**

a) nie	b) selten
c) gelegentlich	d) oft
e) sehr oft	f) keine Angabe

**28. Inwieweit denken Sie, dass Ihre persönlichen Ansichten zum Thema assistierter Suizid den:die Patient:in beeinflusst haben?**

a) gar nicht	b) eher nicht
c) weder noch	d) eher stark
e) sehr stark	f) keine Angabe

**29. Wie involviert waren Sie Ihrer Meinung nach in den Entscheidungsprozess des:der Patient:in?**

a) überhaupt nicht beteiligt	b) eher wenig beteiligt
c) teilweise beteiligt	d) eher stark beteiligt
e) sehr stark beteiligt	f) keine Angabe

**30. Denken Sie nun bitte weiterhin an den:die Patient:in, der:die zuletzt einen Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert hat. Geben Sie im Folgenden Ihre Einschätzung der Stärke der jeweiligen Symptome bzw. Aspekten für diese:n Patient:in an.**

*Denken Sie dabei in etwa an den Zeitraum, in dem der Wunsch nach assistiertem Suizid geäußert wurde*

<b>Appetitmangel</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Bettlägerigkeit</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Depressivität</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Erbrechen</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Luftnot</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Müdigkeit</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Schlaflosigkeit</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Schmerz</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Schwäche</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Verstopfung</b>	
a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Übelkeit</b>	

a) keine	b) leicht
c) mittel	d) stark
e) sehr stark	
<b>Verlust von Würde</b>	
a. keine	b. leicht
c. mittel	d. stark
e. sehr stark	
<b>Sinnverlust</b>	
a. keine	b. leicht
c. mittel	d. stark
e. sehr stark	
<b>Angst/Unsicherheit</b>	
a. keine	b. leicht
c. mittel	d. stark
e. sehr stark	
<b>Physische Symptomlast/Probleme mit dem Körperbild</b>	
a. keine	b. leicht
c. mittel	d. stark
e. sehr stark	
<b>Verlust von Autonomie</b>	
a. keine	b. leicht
c. mittel	d. stark
e. sehr stark	

## TEIL 4: WEITERE UNTERSTÜTZUNG

Geben Sie bitte im Folgenden an, wie wichtig **Sie die Umsetzung** der unten angeführten Aspekte in Bezug auf die Legalisierung des assistierten Suizids in Österreich finden.

### 31. Mehr Unterstützung für Patienten:innen ist erforderlich.

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

Welche Art der (zusätzlichen) Unterstützung für Patient:innen finden Sie wichtig? (optional)  
[offene Antwort]

### 32. Mehr Unterstützung für Palliativ-Pflegekräfte ist erforderlich.

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

Welche Art der (zusätzlichen) Unterstützung für Palliativ-Pflegekräfte finden Sie wichtig? (optional)  
[offene Antwort]

**33. Mehr Unterstützung für Palliativmediziner:innen ist erforderlich.**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

Welche Art der (zusätzlichen) Unterstützung für Palliativmediziner:innen finden Sie wichtig?  
(optional)  
[offene Antwort]

**34. Mehr Unterstützung für pflegende Angehörige erforderlich.**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

Welche Art der (zusätzlichen) Unterstützung für pflegende Angehörige finden Sie wichtig?  
(optional)  
[offene Antwort]

**35. Ich wünsche mir mehr Klarheit der Rolle als Palliativ-Pflegekraft in diesem Prozess.**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

**36. Ich wünsche mir mehr Klarheit über den generellen Ablauf des Prozesses.**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

**37. Ich finde eine Überprüfung oder Verfeinerung der Einschluss-/ Ausschlusskriterien für interessierte Patienten:innen wichtig.**

a) stimme überhaupt nicht zu	b) stimme eher nicht zu
c) stimme eher zu	d) stimme voll und ganz zu
e) keine Angabe	

**38. Weitere, hier nicht erwähnte Aspekte, die Ihnen wichtig sind (optional):** [offene Antwort]

**39. Haben Sie Interesse/ Bedarf an Informationsveranstaltung, Fortbildungen oder Schulungen zum Thema des neuen Sterbeverfügungsgesetzes in Österreich?**

a) Ja
b) Nein
c) Keine Angabe

**40. Welche Themen wären für Sie von besonderem Interesse bzw. besonders hilfreich, um mit der aktuellen Situation gut umgehen zu können?**

- a) *Rechtliche Rahmenbedingungen*
- b) *Organisatorischer Ablauf des Prozesses*
- c) *Umgang mit eigenen Gefühlen*
- d) *Kommunikationstraining*
- e) *Erfahrungsaustausch mit Kolleg:innen und ggf. anderen Berufsgruppen*
- f) *Fallbesprechungen bzw. Fallbeispiele*
- g) *Interdisziplinärer Ansatz*
- h) *Erfahrungen und Rahmenbedingungen in anderen Ländern*
- i) *Sonstiges [Offene Antwort]:*
- j) *Keines davon*
- k) *keine Angabe*

**41. Gibt es noch etwas, das Sie uns zu diesem Thema mitteilen möchten (optional)?**

[offene Antwort]

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**

*Für weitere Anliegen, Informationen oder Fragen kontaktieren Sie bitte Dr. Elisabeth Zeilinger  
([elisabeth.zeilinger@meduniwien.ac.at](mailto:elisabeth.zeilinger@meduniwien.ac.at))*