

Anästhesie Nachr
<https://doi.org/10.1007/s44179-024-00267-x>
 Angenommen: 21. Oktober 2024

© The Author(s) 2024



Amendment zum Abschnitt „Totenbeschau nach AS“

DFP-Literaturstudium Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag

Barbara Friesenecker¹ · Christian Roden² · Andreas Valentin³ · Sonja Fruhwald⁴ · Helga Dier⁵ · Dietmar Weixler⁶ · Alois Birklbauer⁷

¹ Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin, Medizinische Universität Innsbruck, Innsbruck, Österreich; ² Abteilung für Palliativmedizin, Krankenhaus der Barmherzigen Schwestern, Ried im Innkreis, Österreich; ³ 1. Medizinische Abteilung, Klinik Donaustadt, Wien, Österreich; ⁴ Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin 2, Medizinische Universität Graz, Graz, Österreich; ⁵ Klinische Abteilung für Anästhesie und Intensivmedizin, IBS 1, Universitätsklinikum St. Pölten, St. Pölten, Österreich; ⁶ Landeskrankenhaus Horn-Allentsteig, Horn, Österreich; ⁷ Institut für Strafrecht, Johannes-Kepler-Universität Linz, Linz, Österreich

Zusammenfassung

Das korrekte Vorgehen bei der Totenbeschau nach einem vollzogenen assistierten Suizid (AS) sorgte in Österreich nach Inkrafttreten des Sterbeverfügungsgesetzes am 01.01.2022 für Verwirrung. Da die Gesetzgebung zur Totenbeschau in den Bundesländern unterschiedlich geregelt ist, wird das Hinzuziehen der Polizei, die darauffolgende Meldung bei der Staatsanwaltschaft und eine evtl. notwendige gerichtliche Obduktion unterschiedlich gehandhabt. Da der AS in den meisten „Todesart-Dokumentationen“ noch keine eigene Entität mit einer nachfolgend klar definierten Handlungsanweisung ist, ist vor allem in Bundesländern, wo gesetzlich zwischen einer natürlichen und unnatürlichen Todesart unterschieden wird, die Verständigung der Polizei bei einem AS gefordert, obwohl der AS nicht illegal (=straffrei gestellt), aber eben eine unnatürliche Todesart ist. Es wird von den politischen Akteur:innen eine bundesländerübergreifende einheitliche Regelung in Österreich angestrebt. Um die korrekte Dokumentation eines AS zu verbessern, müssen Arbeitgeber:innen medizinischer Einrichtungen aller Art jedenfalls dringlich für ihre Todesfalldokumentation die Dokumentation eines stattgehabten „AS als eigene Todesart“ einräumen.

Schlüsselwörter

Assistierter Suizid · Polizei · Unnatürliche Todesursache · Todesursachen-Dokumentation

Vorbemerkung

Aufgrund mehrfacher Nachfragen und intensiver Diskussionen auf den jüngsten Fachkongressen und Fortbildungsveranstaltungen haben sich die Autor:innen eines DFP-Literaturstudiums, das unter dem Titel „Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag“ im vergangenen Jahr in den ANÄSTHESIE NACHRICHTEN publiziert wurde [1], entschlossen, ein Amendment mit einer Erweiterung des Textes zur Totenbeschau zu verfassen.

Einleitung

In den mittlerweile 2,5 Jahren praktischer Erfahrung mit dem Sterbeverfügungsgesetz hat sich durch die unterschiedliche Handhabung in den österreichischen Bundesländern wiederholt die Frage ergeben, ob totenbeschauende Ärzt:innen nach einem assistierten Suizid (AS) jedenfalls immer die Polizei verständigen müssen, verbunden mit einer Meldung an die Staats-

anwaltschaft und allenfalls einer nachfolgenden gerichtlichen Obduktion – selbst, wenn kein Verdacht auf eine illegale Handlung vorliegt. Der Grund für verschiedene Ansichten liegt letztlich darin, dass die landesgesetzlichen Vorschriften zum Bestattungswesen deutlich älter sind als die Regelung des AS und vielfach nicht auf den Verdacht auf eine illegale Handlung abstellen, sondern allein auf das Vorliegen einer unnatürlichen Todesursache.

Die Autor:innen wollen daher den entsprechenden Absatz „Totenbeschau nach AS“ im DFP-Fortbildungspapier folgend anpassen.

Amendment

Mit dem Ableben des:der Patient:in muss eine Todesfeststellung – im Krankenhaus durch die zuständigen Fachärzt:innen, in anderen Einrichtungen durch Amtsärzt:innen – durchgeführt und eine Meldung des:der Totenbeschauärzt:in ans Sterbeverfügungsregister geschickt werden, dass Patient:in im Rahmen eines AS verstorben ist. Unabhängig von der Meldepflicht an das Sterbeverfügungsregister verpflichten verschiedene Landesgesetze die Totenbeschauärzt:innen bei einer „unnatürlichen Todesursache“ auch zu einer Anzeige an



QR-Code scannen & Beitrag online lesen

Infobox 1

DFP-Fortbildung

Das DFP-Literaturstudium „Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag“ steht auf der Website der Akademie der Ärzte (www.meindfp.at) und auf P.A.I.N.S (www.pains.at/literaturstudien/assistierter-suizid-handlungsempfehlungen-fuer-den-klinischen-alltag) zur Verfügung.



die Kriminalpolizei oder Staatsanwaltschaft. Dies kann einen Besuch der Kriminalpolizei zur Folge haben, allenfalls auch mit einer zusätzlichen von der Kriminalpolizei bzw. der Staatsanwaltschaft angeordneten Leichenbeschau. Hierzu sind die Regelungen nicht in allen Bundesländern einheitlich. Das Problem ist den politischen Akteur:innen bekannt. Es werden Überlegungen angestellt, um einerseits Doppelgleisigkeiten zu vermeiden, andererseits auch die Hinterbliebenen nicht zu sehr zu belasten.

Hinweise für die Praxis

Es ist den Autor:innen wichtig, im Rahmen dieses Amendments nochmals darauf hinzuweisen, dass Arbeitgeber:innen (medizinische Einrichtungen aller Art, Notarztsysteme etc. ...) für ihre Todesfalldokumentation eine Rubrik schaffen müssen, welche die Dokumentation eines stattgehabten AS als eigene Todesart ermöglicht.

Die Autor:innen wollen weiters daran erinnern, dass vom betreuenden medizinischen Team freiwillig eine Meldung ans ASCIRS erfolgen sollte („assisted suicide critical incident reporting system“ der Österreichischen Palliativgesellschaft; www.ascirs.at). Dabei ist inhaltlich zwischen einem *vollendeten, abgebrochenen* und *angefragten AS* zu unterscheiden. Die:der totenbeschauende Ärzt:in muss die Meldung ans Sterbeverfügungsregister machen.

Abstract

Amendment to the Paragraph “Post-Mortem Examination After AS” DFP Literature Review “Assisted Suicide: Recommendations for Clinical Practice”

The correct procedure for death examination following a completed assisted suicide (AS) caused confusion in Austria after the Assisted Dying Act came into effect on January 1, 2022. Since death examination legislation is regulated differently across federal states, the involvement of the police, the subsequent reporting to the public prosecutor, and any necessary judicial autopsy are handled inconsistently. In most “cause of death documentation” systems, AS is not yet its own entity with a clearly defined follow-up procedure. However, in states that differentiate between natural and unnatural causes of death, notifying the police is required after an AS, even though AS is not illegal, but still classified as an unnatural cause of death. Political representatives are working towards a uniform regulation across all federal states. To improve the accurate documentation of AS, it is urgently recommended that employers of all medical institutions in Austria establish a separate category for AS as a distinct cause of death in their death documentation systems.

Keywords

Assisted Suicide · Police · Unnatural cause of death · Death documentation

Korrespondenzadresse



© Privat

Ao. Univ.-Prof. Dr. Barbara Friesenecker
Universitätsklinik für Anästhesie und
Intensivmedizin, Medizinische Universität
Innsbruck
Innsbruck, Österreich
barbara.friesenecker@i-med.ac.at

Funding. Open access funding provided by University of Innsbruck and Medical University of Innsbruck.

Interessenkonflikt. B. Friesenecker, C. Roden, A. Valentin, S. Fruhwald, H. Dier, D. Weixler und A. Birklbauer geben an, dass kein Interessenkonflikt besteht.

Open Access. Dieser Artikel wird unter der Creative Commons Namensnennung 4.0 International Lizenz veröffentlicht, welche die Nutzung, Vervielfältigung, Bearbeitung, Verbreitung und Wiedergabe in jeglichem Medium und Format erlaubt, sofern Sie den/die ursprünglichen Autor(en) und die Quelle ordnungsgemäß nennen, einen Link zur Creative Commons Lizenz beifügen und angeben, ob Änderungen vorgenommen wurden.

Die in diesem Artikel enthaltenen Bilder und sonstiges Drittmaterial unterliegen ebenfalls der genannten Creative Commons Lizenz, sofern sich aus der Abbildungslegende nichts anderes ergibt. Sofern das betreffende Material nicht unter der genannten Creative Commons Lizenz steht und die betreffende Handlung nicht nach gesetzlichen Vorschriften erlaubt ist, ist für die oben aufgeführten Weiterverwendungen des Materials die Einwilligung des jeweiligen Rechteinhabers einzuholen.

Weitere Details zur Lizenz entnehmen Sie bitte der Lizenzinformation auf <http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>.

Literatur

1. Friesenecker B, Fruhwald S, Roden C, Ethik. DFP-Fortbildung: Assistierter Suizid: Handlungsempfehlungen für den klinischen Alltag. *Anästhesie Nachr.* 2023;5:141–54. <https://doi.org/10.1007/s44179-023-00136-z>.

Hinweis des Verlags. Der Verlag bleibt in Hinblick auf geografische Zuordnungen und Gebietsbezeichnungen in veröffentlichten Karten und Institutsadressen neutral.