

Sterbeverfügung

Leitfaden für die Praxis

Wien, 2026

Impressum

Medieninhaber, Verleger und Herausgeber:

Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK), Stubenring 1, 1010 Wien

Autorinnen und Autoren:

Mag. Sara Plimon-Rohm, LL.M

Vormals: Dr. Marija Petricevic, Hon.-Prof. Dr. Michael Kierein, Mag. Marianne Kropf

Gesamtumsetzung: XXX

Druck: XXX

Wien, 2026. Stand: 1. September 2026

ISBN-Nr.: (nur für Printpublikationen; die ISBN-Vergabe erfolgt von der Abt. I/1 – bitte an folgende E-Mail-Adressen: publikationen@sozialministerium.gv.at und kommunikation@sozialministerium.gv.at)

Copyright und Haftung:

Auszugsweiser Abdruck ist nur mit Quellenangabe gestattet, alle sonstigen Rechte sind ohne schriftliche Zustimmung des Medieninhabers unzulässig. Es wird darauf verwiesen, dass alle Angaben in dieser Publikation trotz sorgfältiger Bearbeitung ohne Gewähr erfolgen und eine Haftung des Bundesministeriums und der Autor:innen ausgeschlossen ist. Rechtausführungen stellen die unverbindliche Meinung der Autor:innen dar und können der Rechtsprechung der unabhängigen Gerichte keinesfalls vorgreifen.

Im Falle von Zitierungen (im Zuge von wissenschaftlichen Arbeiten) ist als Quellenangabe anzugeben: Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz (BMASGPK) (Hg.); Titel der jeweiligen Publikation, Erscheinungsjahr.

Diese und weitere Publikationen sind kostenlos über das Broschürenservice des Sozialministeriums unter www.sozialministerium.gv.at/broschuerenservice sowie unter der Telefonnummer 01 711 00-86 25 25 zu beziehen.

Vorwort

Mit dem Sterbeverfügungsgesetz (StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, idF BGBl. I Nr. 69/2026, kommt der Gesetzgeber dem Grundrecht auf Selbstbestimmung nach und ermöglicht Personen, ihr Leben nach einem freien und selbstbestimmten Entschluss zu beenden und sich dabei allenfalls auch der Hilfe einer dazu bereiten dritten Person zu bedienen. Das im Gesetz festgelegte Prozedere soll einen gesicherten Rahmen für die Leistung und Inanspruchnahme von Assistenz beim Suizid bieten, die im Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofs (VfGH) vom 11.12.2020 zu GZ 139/2019 vorgezeichneten Sicherungsmaßnahmen verankert wurden.

Der Verfassungsgerichtshof hat mit Erkenntnis vom 12.12.2024 zu G 229-230/2023-57 ua. die Wort- und Zeichenfolgen in § 10 Abs. 2, in § 10 Abs. 3 Z 1 sowie in § 12 Abs. 1 des Sterbeverfügungsgesetzes aufgehoben.

Mit Erkenntnis vom 12.12.2024, G 229-230/2023 ua. erkannte der VfGH u.a.

- Die Zeichen- und Wortfolge ", sowie nach Ablauf eines Jahres nach ihrer Errichtung" in § 10 Abs. 2 und die Wort- und Zeichenfolge "fünf Jahre nach Ablauf der Jahresfrist (Abs. 2)," in § 10 Abs. 3 Z 1 des Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz - StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, werden als verfassungswidrig aufgehoben.

Diese Aufhebung traten mit Ablauf des 31. Mai 2026 in Kraft. Zudem wurde die Wort- und Zeichenfolge "anbietet, ankündigt oder" in § 12 Abs. 1 des Bundesgesetzes über die Errichtung von Sterbeverfügungen (Sterbeverfügungsgesetz - StVfG), BGBl. I Nr. 242/2021, wird als verfassungswidrig aufgehoben.

Im Nachhang dazu wurde die Sterbeverfügungsgesetz-Novelle 2026, BGBl. I Nr. 69/2026, erlassen, mit der die Erneuerung der Sterbeverfügung neu geregelt wurde.

In der Sterbeverfügungspräparate-Verordnung (StVf-Präp-V), BGBl II Nr. 16/2022, sind nähere Details zum Präparat, der Dosierung und Einnahmeform sowie weitere Regelungen enthalten.

Der vorliegende Leitfaden für die Praxis soll als Orientierungshilfe für alle im Prozess beteiligten Personen dienen.

Inhalt

Vorwort	3
1 Sterbeverfügung	7
1.1 Voraussetzungen	7
1.2 Hilfeleistung	8
1.3 Wirksamkeit	9
1.4 Werbeverbot und Verbot wirtschaftlicher Vorteile	10
2 Sterbeverfügungsregister	11
2.1 Registrierung und Einstieg	11
3 Ärztliche Aufklärung und Überprüfung der geforderten Voraussetzungen	13
3.1 Aufklärungsgespräch	13
3.2 Dokumentation der Aufklärung	16
3.3 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister	17
4 Errichtung der Sterbeverfügung	19
4.1 Errichtung	19
4.2 Abschrift und Aufbewahrungsfrist	22
4.3 Widerruf der Sterbeverfügung	22
4.4 Erneuerung der Sterbeverfügung	23
4.5 Verlust oder Diebstahl des Präparats	23
4.6 Nachträgliche Aufnahme einer hilfeleistenden Person	23
4.7 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister	24
4.8 Aufbewahrung der Sterbeverfügung	24
5 Abgabe des Präparats	25
5.1 Abgabe	25
5.2 Rückgabe	26
5.3 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister	27
6 Ableben der sterbewilligen Person	28
6.1 Meldung der Totenbeschauärzt:innen	28
6.1.1 Exkurs Portalverbund:	28
Single Point of Administration:	29
Single Sign On:	29
Meldung von Anwendungen im Portalverbund:	30
Meldungen ab 2019 – PAI:	30
Gemeindebund	30

7 Verhältnis von Rettungskräften und Sicherheitsbehörden zum StVfG	31
7.1 Zum Einschreiten von Rettungskräfte bei der Vollziehung des StVfG.....	31
7.2 Zum Einschreiten von Sicherheitsbehörden bei der Vollziehung des StVfG	31

1 Sterbeverfügung

Eine Sterbeverfügung wird im Sterbeverfügungsgesetz als Willenserklärung definiert, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden. Die Sterbeverfügung wird schriftlich vor einer dokumentierenden Person errichtet (siehe unter Punkt 4 „Errichtung der Sterbeverfügung“) und hält die Willenserklärung der sterbewilligen Person fest.

Die Kosten für die Errichtung der Sterbeverfügung (ärztliche Aufklärung, Errichtung, Präparat) sind von der sterbewilligen Person zu tragen.

1.1 Voraussetzungen

Eine Sterbeverfügung kann nur eine Person errichten, die entweder

- an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder
- an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen,

wobei für beide Fälle gilt, dass die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt.

Die Errichtung der Sterbeverfügung kann nur **höchstpersönlich** erfolgen, d.h. ausschließlich durch die sterbewillige Person selbst und nicht durch eine:n Stellvertreter:in, eine:n (Vorsorge-)Bevollmächtigte:n oder nahe Angehörige.

Für die **Errichtung einer wirksamen Sterbeverfügung** müssen gemäß § 6 StVfG zudem **folgende Voraussetzungen** erfüllt sein:

Die sterbewillige Person muss

- ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben oder
- österreichische Staatsangehörige sein,
- volljährig (ab 18) und

entscheidungsfähig sein.

Zum **Nachweis** des **gewöhnlichen Aufenthalts** in Österreich und der österreichischen Staatsbürgerschaft durch eine Patientenanwaltschaft/Patientenvertretung ist eine Meldebestätigung sowie ein Staatsbürgerschaftsnachweis durch die sterbewillige Person vorzulegen (Bringschuld).

Entscheidungsfähig ist nach § 24 ABGB, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Im Gegensatz zur Grundregel, wonach die Entscheidungsfähigkeit bei Volljährigen vermutet wird, muss in Anbetracht der dauerhaften Auswirkung der Entscheidung die Entscheidungsfähigkeit für die Person, die sie zu dokumentieren hat, **zweifelsfrei festgestellt werden**.

Der **Entschluss** der sterbewilligen Person muss frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst werden. Jede Entscheidung ist natürlich eingebettet in das soziale Umfeld der sterbewilligen Person, aber eine Beeinflussung durch Dritte, etwa durch psychischen oder physischen Druck, die von Angehörigen ausgeht, schließt einen freien und selbstbestimmten Entschluss aus. Eine solche Drucksituation ist etwa anzunehmen, wenn der wesentliche Beweggrund für den Entschluss zur Selbsttötung erkennbar aus einer von dritten Personen abgeleiteten Motivlage (etwa emotionale, wirtschaftliche oder finanzielle Interessen) herrührt. **Eine Sterbeverfügung, die unter einer solchen Drucksituation errichtet wurde, ist unwirksam.**

1.2 Hilfeleistung

Die sterbewillige Person kann eine (oder mehrere) Hilfe leistende Person(en) in der Sterbeverfügung angeben. Hierunter ist eine volljährige und entscheidungsfähige Person zu verstehen, die die sterbewillige Person bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme unterstützt. Unter Hilfeleistung ist jede Handlung zu verstehen, welche für den Erfolg der Selbsttötung kausal ist oder die Herbeiführung des Todes durch die sterbewillige Person auf irgendeine Weise ermöglicht oder erleichtert. **Die lebensbeendende Maßnahme muss jedoch stets die sterbewillige Person selbst durchführen und somit die Herrschaft über den lebensbeendenden Verlauf behalten.**

Personen, die zwar entscheidungsfähig sind, aber den letzten auslösenden Schritt nicht mehr selbst setzen können, können keinen rechtlich erlaubten assistierten Suizid in Anspruch nehmen.

Beispiele für eine **zulässige Hilfeleistung** wären das Abholen des Präparates von der Apotheke sowie das Legen von venösen Zugängen und Magensonden, sofern der letzte auslösende Schritt der Einnahme des Präparates von der sterbewilligen Person selbst gesetzt wird.

Die ärztliche Aufklärung vor Errichtung einer Sterbeverfügung und die Mitwirkung an der Errichtung dieser Verfügung fallen nicht unter den Begriff der Hilfeleistung. Hingegen ist die Abgabe des Präparats durch eine:n Apotheker:in vom Begriff der Hilfeleistung umfasst.

Des Weiteren liegt **keine Hilfeleistung** vor, wenn die sterbewillige Person nicht selbstverantwortlich über das „ob“, „wann“ und „wie“ ihres Lebensendes entscheiden kann. Die „natürliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ der sterbewilligen Person ist daher vorausgesetzt (das StVfG verwendet den Begriff „Entscheidungsfähigkeit“).

Keine Hilfeleistung ist des Weiteren das Gespräch mit der sterbewilligen Person. Psychischer Beistand oder eine Information über die Möglichkeiten der Errichtung einer Sterbeverfügung sind daher immer zulässig. Die Grenzen des psychischen Beistands liegen dort, wo eine Person zur Selbsttötung verleitet wird, also der Tatentschluss in der sterbewilligen Person geweckt wird. Die Grenzen der zulässigen Information liegen dort, wo mit einer Hilfeleistung geworben wird, sie also etwa angepriesen wird.

1.3 Wirksamkeit

Eine Sterbeverfügung verliert ihre Wirksamkeit gemäß § 10 StVfG:

- wenn die sterbewillige Person sie widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, oder
- nach Ablauf eines Jahres nach ihrer Errichtung oder Erneuerung

Grundsätzlich gilt der Widerruf sobald dieser einer Person mitgeteilt bzw. in sonstiger Weise erkennbar wird, dass die Sterbeverfügung nicht mehr wirksam sein soll. Zu Beweis Zwecken wird tunlichst empfohlen, die Person, welche die Errichtung der Sterbeverfügung dokumentiert hat, über den Widerruf zu informieren. Dabei muss das

Original der Sterbeverfügung vernichtet werden. Die dokumentierende Person vernichtet dann auch die aufbewahrte Kopie und trägt das in das Sterbeverfügungsregister ein.

Wurde eine Sterbeverfügung im Sterbeverfügungsregister widerrufen, kann eine erneute Sterbeverfügung angelegt werden.

1.4 Werbeverbot und Verbot wirtschaftlicher Vorteile

Das in § 12 StVfG normierte Werbeverbot umfasst Werbung, die eigene oder fremde Hilfeleistung oder Mittel, Gegenstände oder Verfahren, die zur Selbsttötung geeignet sind, unter Hinweis auf diese Eignung anpreist.

Des Weiteren ist es nicht erlaubt, sterbewilligen Personen eine Hilfeleistung anzubieten oder diese durchzuführen, wenn man sich oder Dritten dafür wirtschaftliche Vorteile versprechen lässt oder annimmt, die über den Ersatz des nachgewiesenen Aufwands hinausgehen.

Unter das Werbeverbot fällt jedoch nicht, eine sterbewillige Person auf die Möglichkeit der Errichtung einer Sterbeverfügung hinzuweisen. **Jedenfalls zulässig** ist auch der Hinweis

- von ärztlichen Personen und der Österreichischen Ärztekammer und den Mitarbeiter:innen der Patientenanwaltschaften darauf, dass sie eine Aufklärung anbieten bzw. wo eine Aufklärung angeboten wird;
- von Notar:innen der Österreichischen Notariatskammer sowie deren Mitarbeiter:innen, rechtskundigen Mitarbeiter:innen der Patientenvertretungen (Patientenanwaltschaften) darauf, dass sie die Dokumentation von Sterbeverfügungen vornehmen bzw. wo eine Sterbeverfügung errichtet werden kann; oder
- von öffentlichen Apotheken und der Österreichischen Apothekerkammer darauf, dass sie ein Präparat abgeben bzw. welche Apotheken das Präparat abgeben.

2 Sterbeverfügungsregister

Das Sterbeverfügungsregister ist eine elektronisch eingerichtete Datenbank des für das Gesundheitswesen zuständigen Bundesministers. Neben der Verhinderung von Missbrauch bei der Abgabe von Präparaten sowie der Schaffung von Nachforschungsmöglichkeiten für die Strafverfolgungsbehörden, dient das Register auch zur Erfassung der Sterbeverfügungen für wissenschaftliche Analysen über die Inanspruchnahme von Suizidassistenten. Die Verwendung eines bereichsspezifischen Personenkennzeichens ermöglicht eine verlässliche Identifizierung der sterbewilligen Person.

Eine Zugangsberechtigung für das Sterbeverfügungsregister (jeweils für das gesamte Register oder nur für Teile davon) können folgende Personengruppen erhalten:

- Ärzt:innen
- Notar:innen
- Rechtskundige Mitarbeiter:innen einer Patientenvertretung
- Apotheker:innen
- Totenbeschauärzt:innen

2.1 Registrierung und Einstieg

Der Einstieg in die Anwendung erfolgt mittels Bürgerkarte oder Handysignatur je nach Personengruppe über unterschiedliche Portale nach Aufrufen des entsprechenden Links:

Ärzt:innen: über das Gesundheitsportal <https://gda.gesundheit.gv.at> ([Gesundheitsportal - Login](#));

Apotheker:innen: über das USP <https://www.usp.gv.at>;

Patientenanwaltschaften: über die Stammportale der Bundesländer;

Notar:innen: über das Portal der Notar:innen <https://stp.notar.at>

Der Zugriff zur Online-Schnittstelle wird mittels PIN-Codes geschützt, wodurch nur jene Personen Zugriff zu dieser erlangen können, denen die sterbewillige Person den PIN-Code bekannt gibt. Der PIN-Code wird der sterbewilligen Person von jener Person ausgehändigt, die den Datensatz im Sterbeverfügungsregister angelegt hat (Ärzt:innen, Notar:innen, Patientenanwaltschaften). Wenn Sie z.B. als Ärzt:in Zugang erhalten haben, sehen Sie die Sterbeverfügungsregister-Anwendung.

Eine elektronische Schnittstelle in Form einer Anmeldung via Bürgerkarte samt Rollenprüfung (Bestätigung der Ärzt:inneneigenschaft über den eHealth-Verzeichnisdienst) unter Einhaltung der eGovernment-Vorgaben entspricht den höchstmöglichen Sicherheitsstandards. Es wird daher dringend empfohlen, zur durchgängigen elektronischen Dokumentation vom ersten Schritt der Errichtung einer Sterbeverfügung an, das Sterbeverfügungsregister anstelle von analogen Medien (z.B. Schriftstücke) zu verwenden. Alternativ können die Aufklärungsgespräche getrennt von dem Sterbeverfügungsregister dokumentiert werden und von z.B. Notar:innen anschließend ins Sterbeverfügungsregister nachgetragen werden.

Weiterführende Informationen zu den einzelnen Schritten zur Verwendung des Sterbeverfügungsregisters finden Sie im Benutzerhandbuch des Bundesministeriums für Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz zum Sterbeverfügungsregister (SVR). Das Benutzerhandbuch bekommen Sie über Ihre gesetzliche Interessensvertretung bzw. als Mitarbeiter:in der Patientenanwaltschaften.

3 Ärztliche Aufklärung und Überprüfung der geforderten Voraussetzungen

Vor Errichtung einer Sterbeverfügung muss die sterbewillige Person eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen in Anspruch nehmen. Zumindest ein:e Ärzt:in muss eine palliativmedizinische Qualifikation aufweisen. Die Angabe der palliativmedizinischen Qualifikation durch das ÖÄK-Diplom Palliativmedizin bzw. eine Spezialisierung in Palliativmedizin erfolgt durch die:den jeweilige:n Ärzt:in.

Beide haben unabhängig voneinander zu bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen freien und selbstbestimmten, nicht aufgrund psychischer Beeinträchtigung gefassten, Entschluss geäußert hat. Kein:e Ärzt:in ist verpflichtet, eine ärztliche Aufklärung im Sinne des StVfG durchzuführen.

3.1 Aufklärungsgespräch

Als Ärzt:in sind Sie die erste Anlaufstelle für eine sterbewillige Person und haben gemäß § 7 StVfG die Aufgabe, die Person bestmöglich aufzuklären und zu beraten. Nur wenn der sterbewilligen Person alle erheblichen Gesichtspunkte, Handlungsalternativen und ihre Folgen bekannt sind, kann von einer ausreichenden Entscheidungsgrundlage ausgegangen werden. Die Mindestinhalte der Aufklärung umfassen:

1. Mögliche **Behandlungs- oder Handlungsalternativen** im konkreten Fall (Hospizversorgung und palliativmedizinische Maßnahmen, Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder auf andere Vorsorgeinstrumente wie Vorsorgevollmacht und Vorsorgedialog)

Mit der Patientenverfügung kann eine Person eine bestimmte medizinische Behandlung vorweg für den Fall ablehnen, dass sie nicht mehr entscheidungsfähig ist oder sich nicht mehr äußern kann. Eine verbindliche Patientenverfügung kann nur vor einem:einer Notar:in, einem:einer Rechtsanwält:in oder einem:einer rechtskundigen Mitarbeiter:in

einer Patientenvertretung errichtet werden. Nähere Informationen sind unter <https://www.sozialministerium.at/Themen/Gesundheit/Medizin-und-Gesundheitsberufe/Medizin/Patientenverfuegung.html> sowie www.patientenanwalt.com verfügbar.

Der Vorsorgedialog für Alten- und Pflegeheime stellt den betreuenden Personen (Pflegepersonal und Ärzt:innen) einen strukturierten Kommunikationsprozess für die Durchführung von Gesprächen mit den Bewohner:innen zur letzten Lebenszeit zur Verfügung. Dieses Kommunikationsinstrument nimmt die Selbstbestimmung der Bewohner:innen ernst und stärkt sie. Gleichzeitig unterstützt der Vorsorgedialog Pflege und Ärzteschaft bei ethisch schwierigen Entscheidungen am Lebensende, etwa in aktuellen Krisensituationen oder wenn das Sterben absehbar ist. Nähere Informationen dazu finden Sie unter <https://www.hospiz.at/fachwelt/vorsorgedialog/> und [https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Palliative_Care/neue Version Vorsorgedialog Sonja Thalinger Expertenletter Palliative Care.pdf](https://www.patientenanwalt.com/download/Expertenletter/Palliative_Care/neue_Version_Vorsorgedialog_Sonja_Thalinger_Expertenletter_Palliative_Care.pdf)

2. **Dosierung** des Präparats und die für die Verträglichkeit des Präparats **notwendige Begleitmedikation**

Die Dosierung des Präparats richtet sich nach dem Gesundheitszustand der sterbewilligen Person und der fachlichen Einschätzung von Ärzt:innen. Die aus medizinisch fachlicher Sicht letale Dosis, unabhängig von Gewicht und Konstitution einer Person, ist in der StVf-Präp-V, BGBl. II Nr. 16/2022, festgelegt.

Sollten Sie als zweite:r Ärzt:in das Aufklärungsgespräch führen und aus fachlicher Sicht eine Änderung einer bereits abgegebenen Dosierungsanordnung als notwendig betrachten, sind Sie angehalten, nach bestem Wissen und Gewissen und Rücksprache mit dem:der ersten aufklärenden Ärzt:in die Dosierungsanordnung zu ändern.

Ebenfalls in der Verordnung finden sich die Angaben zur notwendigen Begleitmedikation, je nach Einnahmeform des Präparats.

3. Art der **Einnahme des Präparats** (Applikationsform), Auswirkungen und mögliche **Komplikationen** bei der Einnahme sowie der Hinweis darauf, dass mit einer Patientenverfügung lebensrettende Behandlungen abgelehnt werden können.

4. Das Präparat ist als Trinklösung, für die Applikation mittels PEG-Sonde oder intravenös mittels Infusion erhältlich. Die sterbewillige Person sollte unbedingt über die Handhabung des Präparats ab Abholung aus der Apotheke informiert werden und zu größtmöglicher Sorgfalt im Umgang mit diesem aufgefordert werden. Es muss darauf hingewiesen werden, dass das Präparat aufgrund der Toxizität auch für andere Personen tödlich ist.
5. Hinweis auf konkrete **Angebote für ein psychotherapeutisches Gespräch** sowie für **suizidpräventive Beratung**

Sterbewillige Personen befinden sich in einer Ausnahme- bzw. Krisensituation und bedürfen einer äußerst sensiblen Betreuung. Ein Hinweis auf eine suizidpräventive Beratung durch Klinische Psycholog:innen, Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder Psychotherapeut:innen ist wichtig, um der sterbewilligen Person die Möglichkeit zu geben, sich mit dem konkreten Sterbewunsch auseinanderzusetzen, da Sterbewünsche zum Teil nur temporär bzw. krisenbedingt auftreten können. Klinische Psycholog:innen, Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder Psychotherapeut:innen können daher eine professionelle, wertneutrale, nicht direktive Unterstützung im Sinne einer „Reflexionshilfe“ für eine selbstbestimmte Entscheidung“ der sterbewilligen Person bieten.

Nähere Informationen zur Suizidprävention sind zu finden unter www.gesundheit.gv.at/leben/suizidpraevention/inhalt

Psychotherapeut:innen sind in der online verfügbaren Berufsliste (Psychotherapie) unter <http://psychotherapie.ehealth.gv.at/>

Klinische Psycholog:innen sind in der online verfügbaren Liste der Klinischen Psychologinnen und Klinischen Psychologen unter <http://klinischepsychologie.ehealth.gv.at/>

Fachärzt:innen für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin sind in der online verfügbaren Ärzteliste unter <https://www.aerzteliste-online.at/>

zu finden.

6. Hinweis auf allfällige weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsangebote (z.B. pflegerische Unterstützungsmaßnahmen, Schuldnerberatung, Konsultation eines:einer Sozialarbeiter:in, klinisch-psychologische Behandlung oder Beratung).

Diesen Hinweisen nach den Punkten 4 und 5 können Sie als aufklärende:r Ärzt:in auch dadurch nachkommen, indem Sie der sterbewilligen Person entsprechendes Hinweismaterial, wie etwa eine Broschüre mit den notwendigen Anlaufstellen, ausfolgen. Wichtig ist, dass im Rahmen der beiden Aufklärungsgespräche über sämtliche der oben aufgelisteten Inhalte aufgeklärt wird.

Sie müssen nicht über sämtliche der oben aufgelisteten Inhalte aufklären, sondern können sich die Aufklärung unter Beachtung Ihrer medizinischen Spezialisierung mit dem:der zweiten Ärzt:in aufteilen. Es müssen jedoch im Rahmen der beiden Aufklärungsgespräche alle geforderten Inhalte ausreichend behandelt werden.

7. Feststellung der **Einscheidungsfähigkeit**/Abklärungsgespräch

Ergeben sich im Rahmen der Aufklärung Hinweise, dass bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung ihres Lebens sein könnte, haben Sie eine Abklärung dieser Störung einschließlich einer Beratung durch eine:n Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine:n Klinische:n Psycholog:in zu veranlassen. Erst nach erfolgter Abklärung und sofern keine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, können Sie die Entscheidungsfähigkeit bestätigen. Ein erfolgtes Abklärungsgespräch durch eine:n Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine:n Klinische:n Psycholog:in ist von Ihnen im Sterbeverfügungsregister bzw. im Dokument der Aufklärung zu dokumentieren.

3.2 Dokumentation der Aufklärung

Die von Ihnen durchgeführte Aufklärung ist entsprechend zu dokumentieren. Primär sollte die Dokumentation direkt im Sterbeverfügungsregister erfolgen (siehe unter Punkt 3.3 „Dokumentation im Sterbeverfügungsregister“), da bei der Anmeldung eine eindeutige Personenidentifikation und gesicherte Authentifikation gegeben ist. Sofern dies nicht möglich ist, können Sie die Dokumentation auch in Papierform erledigen. Entweder Sie erstellen ein separates Dokument oder Sie führen ein gemeinsames Dokument mit

dem:der zweiten Ärzt:in. Im Dokument müssen sämtliche Daten sowie Inhalte des Aufklärungsgesprächs vermerkt sein, insbesondere die Bestätigung, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und den Entschluss zur Beendigung ihres Lebens frei und selbstbestimmt gefasst hat. Das Dokument hat den Vor- und Familiennamen und das Geburtsdatum der sterbewilligen Person, den Vor- und Familiennamen und die Anschrift des:der Ärzt:in und das Datum der Aufklärung zu enthalten, ist zu unterschreiben und der sterbewilligen Person auszufolgen.

Sofern Sie über die Behandlungsalternativen aufgeklärt haben, müssen Sie im Dokument auch bestätigen, dass eine unheilbare, zum Tod führende Krankheit vorliegt oder eine schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden Symptomen besteht, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen und die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt. Für das Vorliegen der zweiten Alternative der schweren, dauerhaften Krankheit ist unter anderem maßgeblich, dass eine Besserung nicht absehbar und von einem lang andauernden Leidenszustand auszugehen ist; es muss jedoch im Zeitpunkt der ärztlichen Aufklärung nicht mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit feststehen, dass die betroffene Person für immer an dieser Krankheit leiden wird. Beim subjektiven Kriterium des nicht anders abwendbaren Leidenszustands können Sie sich darauf beschränken, nach Darlegung der Behandlungs- und Handlungsalternativen die Glaubwürdigkeit einer dahingehenden Erklärung der sterbewilligen Person zu beurteilen.

Wenn die Krankheit ein Stadium erreicht hat, in dem Sie nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod führen wird, führen Sie bitte den Hinweis an, dass die terminale Phase vorliegt. In diesem Fall kann die Sterbeverfügung bereits zwei Wochen nach der erfolgten ärztlichen Aufklärung errichtet werden.

3.3 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister

Die Dokumentation der Aufklärung sollte – wie bereits erwähnt – grundsätzlich direkt im Sterbeverfügungsregister vorgenommen werden, da damit eine gesicherte Authentifikation Ihrer Person erfolgt. Sofern Sie als erste:r aufklärende:r Ärzt:in einen bisher nicht angelegten Fall anlegen, ist dieser nach Einstieg in das Sterbeverfügungsregister (siehe Punkt 2.1 „Registrierung und Einstieg“) durch Eingabe des Datensatzes anzulegen. Danach ist der PIN-Code auszudrucken und auszuhändigen. Nach erfolgtem Einstieg in das Sterbeverfügungsregister (siehe Punkt 2.1 „Registrierung und

Einstieg“) können Sie bei einem bestehenden Datensatz diesen mittels PIN-Code-Eingabe öffnen.

Nach Anlegen oder Öffnen des bereits vorhandenen Datensatzes geben Sie unter der Rubrik „Arztgespräche“ die erforderlichen Daten ein. Hier können Sie entweder ein neues Gespräch erfassen oder Sie ergänzen die noch ausständigen Daten, wenn Sie die Inhalte des Aufklärungsgesprächs mit der:dem zweiten Ärzt:in aufgeteilt haben.

Sofern Sie eine Abklärung einschließlich einer Beratung durch eine:n Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine:n Klinische:n Psycholog:in veranlasst haben, müssen Sie die Tatsache der Veranlassung unter dem Menüpunkt „Abklärung“ eintragen.

Drucken Sie anschließend das Dokument aus, unterschreiben Sie es und folgen Sie es der sterbewilligen Person aus.

4 Errichtung der Sterbeverfügung

Eine Sterbeverfügung kann frühestens zwölf Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung wirksam errichtet werden. Hat ein:e Ärzt:in bestätigt, dass die sterbewillige Person an einer unheilbaren, zum Tode führenden Erkrankung leidet und in die terminale Phase eingetreten ist (Krankheit führt nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod), kann die Errichtung bereits zwei Wochen nach der ärztlichen Aufklärung erfolgen. Wird die Sterbeverfügung nicht innerhalb eines Jahres nach der zweiten ärztlichen Aufklärung errichtet, muss die sterbewillige Person eine neuerliche Bestätigung über die Entscheidungsfähigkeit von einem:einer Ärzt:in beibringen.

Die Errichtung einer Sterbeverfügung kann durch eine:n Notar:in Notar oder eine:n rechtskundige:n Mitarbeiter:in der Patientenvertretungen erfolgen. Für Notar:innen erfolgt der Einstieg in das Sterbeverfügungsregister über das Portal der Notare (via PVP), abrufbar unter <https://stp.notar.at/>. Dafür müssen Sie als Notar:in zugelassen sein.

Rechtskundige Mitarbeiter:innen der Patientenanwaltschaften bekommen die Berechtigung zum Einstieg in die Anwendung über das Stammportal des jeweiligen Bundeslandes.

4.1 Errichtung

Vor der Errichtung einer Sterbeverfügung haben Sie als Notar:in bzw. rechtskundige:r Mitarbeiter:in der Patientenvertretungen – im StVfG als „dokumentierende Person“ definiert – Folgendes zu prüfen:

- das Vorliegen einer ärztlichen Aufklärung mit dem Inhalt des § 7 Abs 3 StVfG und das Verstreichen der Wartefrist;
- ob die sterbewillige Person im Zeitpunkt der Errichtung die österreichische Staatsangehörigkeit oder den gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich hat (§ 1 Abs 2 StVfG);
- ob die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und

- ob bereits eine Sterbeverfügung für diese sterbewillige Person errichtet wurde (Einsichtnahme in das Sterbeverfügungsregister); die Möglichkeit der Erneuerung besteht auch während noch wirksamer Sterbeverfügung.

Bei offensichtlichen Zweifeln an der Entscheidungsfähigkeit ist die Errichtung abzulehnen.

Sofern alle Voraussetzungen vorliegen, haben Sie die Dokumentation der ärztlichen Aufklärung wiederzugeben. Diese liegt entweder in Papierform vor oder wurde bereits durch die Ärzt:innen in das Sterbeverfügungsregister eingetragen. Wurde noch kein Eintrag im Sterbeverfügungsregister erstellt, müssen Sie die Berechtigung der aufklärenden Ärzt:innen durch Nachfrage in der Österreichischen Ärztekammer, der Ärztekammer des jeweiligen Bundeslands oder durch Einsichtnahme in die Ärzteliste Online (<https://www.aerzteliste-online.at/>) überprüfen. Sollte eine oder beide ärztlichen Aufklärungen durch ausländische Ärzt:innen durchgeführt worden sein, wäre von der sterbewilligen bzw. Hilfe leistenden Person nachzuweisen, dass es sich bei der:dem Aussteller:in tatsächlich um ein:e Ärzt:in handelt. Bei Zweifeln an der Qualifikation der ärztlichen Person wäre mit der dortigen beruflichen Interessensvertretung (Ärztekammer) in Kontakt zu treten.

Auch müssen Sie über rechtliche Aspekte, wie die mögliche Errichtung einer Patientenverfügung oder Vorsorgevollmacht, die Errichtung einer letztwilligen Verfügung, oder die strafrechtlichen Grenzen der Hilfeleistung belehren.

Wird die Sterbeverfügung nicht innerhalb eines Jahres nach der zweiten ärztlichen Aufklärung errichtet, ist eine neue ärztliche Bestätigung erforderlich. Diese bestätigt die Entscheidungsfähigkeit, den freien und selbstbestimmten Entschluss sowie das Vorliegen der gesetzlichen Voraussetzungen.

Im Anschluss folgt die Errichtung der Sterbeverfügung: Dabei handelt es sich um ein Dokument, das den Entschluss der sterbewilligen Person enthält, ihr Leben zu beenden, beispielsweise: *„Ich, [Name, geboren am, Staatsangehörigkeit, Anschrift], habe nach ausführlicher Aufklärung den freien und selbstbestimmten Entschluss gefasst, mein Leben zu beenden.“*

Der Text kann auch vorgedruckt sein, sein Inhalt ist von der sterbewilligen Person in Anwesenheit der dokumentierenden Person zu bekräftigen und zu unterschreiben. Wenn die sterbewillige Person nicht in der Lage ist, eine Unterschrift zu leisten, kann sie auch ein

Handzeichen beisetzen, entweder notariell beglaubigt oder vor zwei Zeug:innen, von denen einer den Namen der sterbewilligen Person unterfertigt. Die Zeug:innen sollten nicht mit der Hilfe leistenden Person ident sein. Wahlweise können in der Sterbeverfügung auch eine oder mehrere Hilfe leistende Personen angegeben werden; diese namentlich genannten Personen können an Stelle der sterbewilligen Person das Präparat in der Apotheke abholen.

Auf demselben Dokument im Anschluss an die Sterbeverfügung haben Sie als errichtende Person unter Angabe Ihres Namens, Ihrer Anschrift und des Datums Folgendes schriftlich (mit Unterschrift) zu bestätigen:

1. Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und Anschrift des gewöhnlichen Aufenthalts der sterbewilligen Person und die Tatsache, dass diese ihren freien und selbstbestimmten Entschluss bekräftigt hat,
2. dass die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person ärztlich bestätigt wurde und kein offensichtlicher Hinweis darauf vorliegt, dass sie im Zeitpunkt der Errichtung beeinträchtigt wäre,
3. dass eine den zeitlichen Anforderungen entsprechende Aufklärung mit dem notwendigen Inhalt vorliegt,
4. falls durch die aufklärende ärztliche Person veranlasst, dass ein Abklärungsgespräch durch eine:n Fachärzt:in für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine:n Klinische:n Psycholog:in stattgefunden hat.

Darüber hinaus ist in die Sterbeverfügung auch die Dosierungsanordnung samt Begleitmedikation aufzunehmen. Die Art der Einnahme (Applikationsform) muss ebenfalls im Dokument vermerkt sein.

Nach Unterfertigung der Sterbeverfügung ist das Original der sterbewilligen Person auszuhändigen.

Die dokumentierende Person hat nach der Errichtung der Sterbeverfügung der sterbewilligen Person die für den Bezug des Präparates möglichen Apotheken bekanntzugeben.

4.2 Abschrift und Aufbewahrungsfrist

Eine Abschrift der Sterbeverfügung ist von Ihnen für eine im Gesetz festgelegte Dauer aufzubewahren und den Sicherheits- oder Strafverfolgungsbehörden, die wegen eines Delikts gegen Leib und Leben zum Nachteil der sterbewilligen Person ermitteln, Auskunft über die Sterbeverfügung zu geben. Nach Ablauf der Aufbewahrungsfrist ist die Abschrift nachweislich zu vernichten. Diese Vernichtung ist an das Register zu melden, worauf alle bezughabenden Daten im Register gelöscht werden.

Folgende Fristen sind gesetzlich vorgesehen:

- ansonsten zehn Jahre nach der Errichtung.

Eine frühere Vernichtung der Abschrift ist auf Wunsch der sterbewilligen Person möglich, wenn die sterbewillige Person die Sterbeverfügung widerrufen hat oder die Jahresfrist abgelaufen ist und

- noch kein Präparat bezogen wurde oder das bereits bezogene Präparat nachweislich zurückgegeben wurde (Überprüfung durch Einsichtnahme in das Sterbeverfügungsregister), und
- auch das Original der Sterbeverfügung nachweislich vernichtet wurde oder dessen Wirksamkeit abgelaufen ist.

4.3 Widerruf der Sterbeverfügung

Eine Sterbeverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie die sterbewillige Person widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, sowie nach Ablauf eines Jahres nach ihrer Errichtung oder ihrer Erneuerung.

Der Widerruf der Sterbeverfügung kann jederzeit erfolgen, muss in Folge jedoch der dokumentierenden Person mitgeteilt werden. In der Folge sind das Original sowie die Abschrift zu vernichten. Sie müssen die Vernichtung der Abschrift an das Sterbeverfügungsregister melden. Mit der Eintragung des Widerrufs im Sterbeverfügungsregister werden gemäß § 10 Abs. 5 StVfG die darauf bezogenen Daten nach Ablauf der gesetzlichen Fristen gelöscht.

4.4 Erneuerung der Sterbeverfügung

Eine Sterbeverfügung kann innerhalb von fünf Jahren nach ihrer Errichtung erneuert werden. Dafür ist eine aktuelle ärztliche Bestätigung der Entscheidungsfähigkeit erforderlich. Die Erneuerung erfolgt bei einer Ärztin/einem Arzt oder einer dokumentierenden Person, die die Voraussetzungen prüft. Anschließend wird die erneuerte Sterbeverfügung im Sterbeverfügungsregister eingetragen. Ist die bisherige Sterbeverfügung noch gültig, wird festgehalten, dass die neue erst nach Ablauf der alten gilt. Die Erneuerung kann auf dem bisherigen Dokument vermerkt oder in einem neuen Dokument festgehalten werden.

4.5 Verlust oder Diebstahl des Präparats

Im Falle des Verlusts oder Diebstahls eines bereits bezogenen Präparats kann die sterbewillige Person Sie darum ersuchen, dass dies auf einer gültigen Sterbeverfügung oder auf einer aus diesem Anlass neu errichteten Sterbeverfügung vermerkt wird, damit neuerlich ein Präparat ausgefolgt werden kann. Sofern kein Zweifel an der Zuverlässigkeit der sterbewilligen Person besteht, haben Sie diesen Vermerk auf der Sterbeverfügung und im Sterbeverfügungsregister im Anmerkungsfeld zu erfassen bzw. eine neue Sterbeverfügung zu errichten und dies im Sterbeverfügungsregister entsprechend einzutragen. Es wird empfohlen jeweils das eingescannte Dokument in das Sterbeverfügungsregister hochzuladen.

4.6 Nachträgliche Aufnahme einer hilfeleistenden Person

Es kann sein, dass die sterbewillige Person nach Errichtung der Sterbeverfügung darum bittet, weitere Hilfe leistende Personen in die Sterbeverfügung aufzunehmen oder bereits erfasste Personen zu streichen. Dies geschieht auf dem Originaldokument, das zu diesem Zwecke von der sterbewilligen Person vorzulegen wäre, und muss auch als Abschrift aufbewahrt werden. Zusätzlich sind die Eintragungen im Register zu berichtigen.

4.7 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister

Anders als die aufklärenden Ärzt:innen haben Sie als dokumentierende Person nach der Errichtung der Sterbeverfügung jedenfalls eine Eintragung im Sterbeverfügungsregister vorzunehmen. Nach erfolgtem Einstieg in das Sterbeverfügungsregister (siehe Punkt 2.1 „Registrierung und Einstieg“) müssen Sie, sofern noch kein Datensatz der sterbewilligen Person angelegt worden ist, dies als ersten Schritt durchführen, ansonsten können Sie den bestehenden Datensatz öffnen.

Nach Anlegen oder Öffnen eines bestehenden Datensatzes im Sterbeverfügungsregister haben Sie die relevanten Daten zur Errichtung der Sterbeverfügung unter dem Menüpunkt „Sterbeverfügung“ einzugeben. Fakultativ können Sie auch die Abschrift der Sterbeverfügung als gescannte Datei hochladen.

Zusätzlich müssen Sie, sofern dies nicht bereits durch die Ärzt:innen erfolgt ist, die erforderlichen Daten der ärztlichen Aufklärung unter dem Menüpunkt „Arztgespräch“ im Sterbeverfügungsregister eintragen. Es wird empfohlen zusätzlich einen Scan des Dokuments im Menüpunkt „Sterbeverfügung“ hochzuladen.

Ein Widerruf ist im Sterbeverfügungsregister unter dem Menüpunkt „Widerruf“ einzutragen (siehe Punkt 4.3 „Widerruf der Sterbeverfügung“).

4.8 Aufbewahrung der Sterbeverfügung

Die für die Aufbewahrung verantwortliche Person hat die Abschrift der Sterbeverfügung zehn Jahre nach ihrer Errichtung zu vernichten, wenn die sterbewillige Person keine längere Aufbewahrung verfügt. Die Frist beginnt jedoch mit jeder Erneuerung einer Sterbeverfügung neu zu laufen.

5 Abgabe des Präparats

Die Abgabe eines Präparats und der erforderlichen 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, dem:der Apotheker:in vorzuweisen. Apotheker:innen steigen in die Anwendung über das UPS (Unternehmensserviceportal) mittels Bürgerkarte oder Handysignatur ein, abrufbar unter <https://www.usp.gv.at/>, sofern die Apotheke als solche im USP hinterlegt ist.

Jene öffentlichen Apotheken, in denen ein Präparat ausgefolgt wird, werden in einer Liste der Österreichischen Apothekerkammer ausgewiesen. Auf Anfrage einer dokumentierenden Person (siehe Punkt 3 „Ärztliche Aufklärung und Überprüfung der geforderten Voraussetzungen“) sind diejenigen Apotheken in der Nähe der sterbewilligen Person bekannt zu geben, bei denen ein Präparat bezogen werden kann. Die dokumentierende Person hat nach der Errichtung der Sterbeverfügung der sterbewilligen Person die für den Bezug des Präparates möglichen Apotheken bekanntzugeben.

5.1 Abgabe

Die Abgabe eines Präparats darf nur in der in der vorgelegten Sterbeverfügung angegebenen Dosierung in der vorgesehenen Applikationsform samt der erforderlichen Begleitmedikation abgegeben werden. Die Abgabe darf nur an die sterbewillige Person selbst oder an eine Person erfolgen, die in der Sterbeverfügung namentlich genannt ist. Vor der Abgabe haben Sie als Apotheker:in

- 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.

Die Abgabe erfolgt in der laut StVf-Präp-V geregelten Verpackung (Sicherheitsgefäß).

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

5.2 Rückgabe

Wurde mit Hilfe eines Vermerks auf der Sterbeverfügung wegen Verlust oder Diebstahl (siehe Punkt 4.4 „Verlust oder Diebstahl des Präparats“) ein neues Präparat bezogen, ist ein wiedererlangtes Präparat der Apotheke zur Entsorgung zurückzugeben. Ebenso ist nach Aufgabe des Sterbewillens ein Präparat durch die vormals sterbewillige Person oder Hilfe leistende Personen möglichst an die ausgebende Apotheke zur Entsorgung zu retournieren.

Anmerkung: Sollten Erben nach Auffinden eines Präparats versuchen, dieses in einer beliebigen Apotheke zu retournieren, weisen Sie diese bitte auf die notwendige Anzeige an die Bezirksverwaltungsbehörde (s.u.) hin.

Befindet sich in der Verlassenschaft eines Verstorbenen ein Präparat, so ist dies von jedem, der das Präparat auffindet, unverzüglich der Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde anzuzeigen. Die Behörde hat die zur Vernichtung erforderlichen Anordnungen zu treffen (§ 11 Abs. 4 StVfG). Die Bezirksverwaltungsbehörde kann das Präparat selbst fachgerecht vernichten oder der abgebenden Apotheke zur Entsorgung retournieren.

Anmerkung: Gemäß § 11 Abs. 4 StVfG ist bei Auffinden eines Präparats in der Verlassenschaft eines Verstorbenen dies von jedem, der das Präparat auffindet, unverzüglich der örtlich zuständigen Bezirksverwaltungsbehörde als Gesundheitsbehörde anzuzeigen. Aus diesem Grund wäre es anzuraten, bei der Errichtung und Dokumentation der Sterbeverfügung auf diesen Umstand hinzuweisen. Bei Aufgabe des Sterbewillens hat die sterbewillige Person oder Hilfe leistende Personen das Präparat möglichst der abgebenden Apotheke zur Entsorgung zu retournieren.

5.3 Dokumentation im Sterbeverfügungsregister

Sie haben die Abgabe eines Präparates sowie eine allfällige Rückgabe im Sterbeverfügungsregister zu dokumentieren. Öffnen Sie dazu nach erfolgtem Einstieg in das Sterbeverfügungsregister (siehe Punkt 2.1 „Registrierung und Einstieg) den bestehenden Datensatz.

Unter dem Menüpunkt „Präparatabgabe“ im Sterbeverfügungsregister können Sie nun die Abgabe oder allfällige Rückgabe vermerken.

6 Ableben der sterbewilligen Person

Beim Ableben einer Person ist dies umgehend einem:einer Ärzt:in (zuständige:r Totenbeschauärzt:in, in der Regel der:die Gemeindeärzt:in gemäß § 9 Abs. 4 StVfG zu melden.

Wenn der:die Totenbeschauärzt:in die Todesursache nicht eindeutig feststellen kann, wird eine Obduktion der verstorbenen Person anzuordnen sein, um die genaue Todesursache festzustellen.

6.1 Meldung der Totenbeschauärzt:innen

Sofern Hinweise vorliegen, dass der Tod einer Person in einem unmittelbaren oder mittelbaren kausalen Zusammenhang mit der Einnahme eines Präparats steht, haben Sie als Totenbeschauärzt:in eine gesonderte Meldung an den für das Gesundheitswesen zuständige Bundesminister zu erstatten.

Für den Einstieg in das Sterbeverfügungsregister als Totenbeschauärzt:in ist **keine** PIN Eingabe notwendig, sondern reicht die Angabe der Daten der verstorbenen Person aus.

Unter dem Menüpunkt „Abschluss“ können Sie als Totenbeschauärzt:in im Sterbeverfügungsregister die erforderlichen Eintragungen vornehmen.

Der Zugriff für Totenbeschauärzt:innen erfolgt über den Portalverbund. Dieser muss von den Gemeinden (oder anderen Providern) zur Verfügung gestellt werden.

6.1.1 Exkurs Portalverbund:

Totenbeschauer:innen müssen sich an Ihre Gemeinde, Magistrat, BVB, etc. wenden und diese bitten im jeweiligen Portal mit der Rolle Totenbeschauarzt freigeschalten zu werden.

Unter folgendem Link finden sich weiterführende Informationen zum Portalverbund:

<https://www.bmi.gv.at/413/Behoerden/start.aspx>

Der Portalverbund ist eine Vertrauensstellung zwischen am E-Government teilnehmenden österreichischen Behörden oder sonstige staatliche Aufgaben besorgende Stellen (siehe Portalverbundvereinbarung in geltender Fassung). Dabei überträgt ein Anwendungsverantwortlicher die Authentifizierung, Autorisierung und die Benutzerverwaltung an eine Teilnehmerorganisation.

Das Portalverbundsystem ermöglicht es den teilnehmenden Organisationen, wechselseitig auf gesicherte Anwendungen zuzugreifen und dabei ihre lokale Benutzerverwaltung auch für externe Anwendungen zu verwenden (siehe Abbildung).

Ein Benutzer aus der Teilnehmerorganisation wird dadurch nur mehr an seinem Stammportal registriert und verwaltet und kann mit einem Sign-On dennoch auf Anwendungen anderer Portale im Verbund zugreifen.

Unter folgendem Link finden sich weiterführende Informationen zum Portalverbund:

<https://neu.ref.wien.gv.at/at.gv.wien.ref-live/web/reference-server/ag-iz-portalverbund>

Der Portalverbund stellt einen einheitlichen Rahmen für den Zugriff auf behördenübergreifende Webanwendungen und die Verwaltung der zugehörigen Rechte dar.

Single Point of Administration:

Er ermöglicht damit, dass Benutzer und ihre Rechte unabhängig von der Anzahl der verwendeten Anwendungen an einer Stelle - dort wo der Anwender personell zugehörig ist - verwaltet werden können.

Single Sign On:

Mit einem einzigen Anmeldevorgang können alle Anwendungen im Portalverbund angesprochen werden.

Zur Sicherstellung einer einheitlichen Sicherheitspolitik sowie der Festlegung der organisatorischen Zuständigkeiten haben sich die Teilnehmer am Portalverbund zur Einhaltung der Regelungen der Portalverbundvereinbarung (PDF 109.0 KB) verpflichtet.

Meldung von Anwendungen im Portalverbund:

Anwendungen im Portalverbund werden über Anwendungsportale zur Verfügung gestellt, der Zugriff erfolgt mit Stammportalen, in denen Benutzer*innen authentifiziert und autorisiert werden. Anwendungen sind im Portalverbund verfügbar, sobald sie von den Anwendungsverantwortlichen kundgemacht wurden.

Meldungen ab 2019 – PAI:

Seit 10. Dezember 2018 erfolgt die Eingabe von PV-Anwendungsmeldungen über die PAI (Portalverbund-Anwendungsinformation), einer Anwendung im Portalverbund für die Kundmachung von Anwendungen. Um die Anwendung PAI in ein Stammportal einzubinden und zu benutzen benötigen Sie:

GvApplicationGUIExtension!gvapplid=pai-p@lfrz (TXT 73.0 KB) : das LDIF für die Einbindung der Anwendung in ein Stammportal (Hinweis: Bitte entfernen Sie vor Verwendung die Endung .txt)

Betriebshandbuch_PAI Portalverbund Anwendungs-Information (PDF 79.0 KB)

PAI_Benutzerdokumentation (PDF 975.0 KB)

Beide Dokumente sind unter <https://neu.ref.wien.gv.at/> zu finden.

Eine Übersicht aller Anwendungen, die über der Portalverbund der österreichischen Verwaltungsbehörden zugänglich sind („PV-Anwendungen“), ist unter https://portal.lfrz.at/at.gv.lfrz.pai-p//application_summary?doPdf=t verfügbar.

Gemeindebund

Weitere Informationen finden Sie auf <http://www.gemeindebund.at/>

Die gemeinsame Plattform des Österr. Gemeindebundes, seiner Landesverbände und der Kommunalkredit Austria finden Sie unter <http://www.kommunalnet.at/> und <https://www.gemdat.at/>

7 Verhältnis von Rettungskräften und Sicherheitsbehörden zum StVfG

7.1 Zum Einschreiten von Rettungskräften bei der Vollziehung des StVfG

Gemäß § 7 Abs. 1 StVfG hat der Errichtung einer Sterbeverfügung eine Aufklärung durch zwei ärztliche Personen voranzugehen, von denen eine eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat (siehe oben). Die ärztlichen Personen haben unabhängig voneinander zu bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und einen im Sinne des § 6 Abs. 2 StVfG freien und selbstbestimmten Entschluss geäußert hat.

Die Aufklärung gemäß § 7 Abs. 2 Z 1 StVfG hat unter anderem die im konkreten Fall möglichen Behandlungs- oder Handlungsalternativen, insbesondere Hospizversorgung und palliativmedizinische Maßnahmen, sowie einen Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder auf andere Vorsorgeinstrumente, insbesondere Vorsorgevollmacht und Vorsorgedialog (§ 239 Abs. 2 ABGB, JGS Nr. 946/1811, in der Fassung des Bundesgesetzes BGBl. I Nr. 59/2017) zu umfassen.

Somit ist durch die aufklärende Person im Zuge der Errichtung einer Sterbeverfügung auf die Möglichkeit der verbindlichen Festlegung der Ablehnung einer medizinischen Behandlung in einer Patientenverfügung gemäß § 1 Abs. 2 des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006, hinzuweisen.

Das Vorliegen einer gültigen Sterbeverfügung ist für Sanitäter:innen ausreichend, um lebensrettende Maßnahmen unterlassen zu können. Dem StVfG lässt sich keine diesbezügliche Nachforschungspflicht entnehmen.

7.2 Zum Einschreiten von Sicherheitsbehörden bei der Vollziehung des StVfG

Nach § 19 Abs 1 Z 2 des Sicherheitspolizeigesetzes - SPG, BGBl. Nr. 566/1991 idF BGBl. Nr. 662/1992, sind die Sicherheitsbehörden zur ersten allgemeinen Hilfeleistung verpflichtet,

u.a. wenn Leben und Gesundheit von Menschen gegenwärtig gefährdet sind oder wenn eine solche Gefährdung unmittelbar bevorsteht. Dies gerade auch dann, wenn die Abwehr der Gefährdung zum Hilfs- und Rettungswesen gehört.¹ Zwar sind die Organe des öffentlichen Sicherheitsdienstes gem. § 19 Abs 2 SPG zur Gefahrenforschung verpflichtet, nach § 19 Abs 3 Z 1 SPG endet die erste allgemeine Hilfeleistungspflicht jedoch auch bei Weiterbestehen der Gefährdung, wenn die:der Gefährdete die Hilfeleistung ablehnt. In den Materialien wird dabei die Hilfeleistungspflicht auf das Vorliegen einer „diffusen Gefahrenlage“ bezogen.²

Damit stellt sich die Frage nach einer allfälligen Verpflichtung auch in Fällen einzuschreiten, in denen die Sicherheitsbehörde Kenntnis von einem bevorstehenden oder auch bereits in Umsetzung befindlichen assistierten Suizid erlangt. Aufgrund des klaren Wortlauts des § 19 Abs 1 und 2 SPG besteht kein Zweifel an einem sofortigen Tätigwerden im Sinne der allgemeinen Hilfeleistungspflicht und Gefahrenforschung, wenn sich der tatsächliche Sachverhalt aus einer Mitteilung (etwa telefonisch, per Mail, usw.) nicht erschließen lässt. Ergibt sich allerdings am Ort des Einschreitens insbesondere durch das Vorliegen der Sterbeverfügung, allenfalls auch in Kombination mit einer Patient:innenverfügung bzw. sogenannter DNR-Order, klar das Bild eines assistierten Suizids, dann wird auch eine diffuse Gefahrenlage nicht mehr anzunehmen sein. Daraus erschließt sich eine Ablehnung der Hilfeleistung im Sinne des § 19 Abs 3 SPG. Dies gilt umso mehr, wenn die sterbewillige, noch kommunikationsfähige Person selbst die Hilfeleistung ablehnt.

§ 95 Abs. 2 StGB stellt im letzten Satzteil (demonstrativ „insbesondere“) ausdrücklich fest, dass die Hilfeleistung dann nicht zuzumuten ist, wenn die Hilfeleistung nur unter Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen möglich wäre, was hier der Fall sein sollte (der VfGH hat in seinem Erkenntnis vom 11.12.2020, G 139/2019, gestützt u.a. auf Art. 8 EMRK das zentrale Recht auf ein menschenwürdiges Sterben festgestellt). In Fällen, in denen sich zweifelsfrei das Bild eines assistierten Suizids gem. den Regelungen des StVG ergibt, sollten solche Fälle unter die Unzumutbarkeit der Hilfeleistung gem. § 95 Abs 2 StGB subsumiert werden.

Bei einer Selbsttötung im Rahmen des StVG liegt kein zur Hilfeleistung verpflichtender Unglücksfall vor, da in der Sterbeverfügung der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, notariell oder von einer Patienten-anwaltschaft beurkundet

¹ § 19 Abs 1 SPG, BGBl 1991/566.

² Siehe ErlRV 148 BlgNR XVIII. GP, 36.

festgehalten wird. Da in diesen Fällen also weder ein Unglücksfall noch eine Gemeingefahr iSd § 95 Abs 1 StGB vorliegt, ist bereits der objektive Tatbestand nicht erfüllt. Somit kommt es in der Folge nicht zur Prüfung des besonderen Entschuldigungsgrunds der Unzumutbarkeit (Verletzung anderer ins Gewicht fallender Interessen) iSd § 95 Abs 2 StGB.

