

Stellungnahme zum Umgang mit Sterbeverfügungen (Assistierter Suizid) im Rahmen rettungsdienstlicher / notärztlicher Einsätze

Am 7. Mai 2025 veröffentlichte die Öst. Volksanwaltschaft einen Bericht mit dem Titel: „**Polizei und Rettung störten assistierten Suizid durch Wiederbelebungsversuche**“. Nach der Berichterstattung hatte sich eine Frau zum Suizid entschlossen und eine Sterbeverfügung errichten lassen. Als sie das legal bezogene tödliche Medikament (Präparat) bereits eingenommen hatte und im Sterben lag, erschien die Polizei. Obwohl sie von einem anwesenden Mann auf die Sterbeverfügung aufmerksam gemacht wurde, starteten die Polizisten¹ Wiederbelebungsversuche. Ihre Pflicht sei es, Leben zu retten. Amtliche Informationen zum Sterbeverfügungsgesetz seien ihnen nicht bekannt. Kurz danach trafen Sanitäter und ein Notarzt ein und lösten die Polizisten bei der Herzdruckmassage ab. Der Mann übergab die Sterbeverfügung und machte erneut Angaben zum eingenommenen Medikament (Präparat). Ungeachtet seines Protests schafften die Sanitäter einen Defibrillator herbei und setzten mit dem Notarzt Reanimationsmaßnahmen solange fort, bis sämtliche Signale am EKG erloschen. Volksanwalt Mag. Bernhard Achitz meinte dazu: „Man kann den Sanitätern persönlich keinen Vorwurf machen. Was sie brauchen, sind klare Regelungen und Informationen zum Thema Sterbeverfügungsgesetz und assistierter Suizid. Rechtliche Widersprüche sollten beseitigt werden, damit Einsatzkräfte die Sterbeverfügungen respektieren dürfen. Denn etwa laut Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz sind die Rettungsdienste verpflichtet, wegen unmittelbarer Lebensgefahr sofort erste notärztliche Hilfe zu leisten.“ (Übernahme der Berichterstattung aus dem Original; [Link zur Berichterstattung](#))

Aufgrund dieser medialen Berichterstattung möchten wir als ÖGERN eine juristische Stellungnahme veröffentlichen und damit unsere Rechtsauffassung im Hinblick auf die Tätigkeit von Sanitätern und Notärzten darlegen. Auf die Tätigkeit der Polizei wird in dieser Stellungnahme nicht näher eingegangen.

Abgrenzung Suizid, Assistierter Suizid und Sterbeverfügung

- Als Suizid wird eine selbstausgeführte Handlung, die zum Tod führt, bezeichnet. Insbesondere Menschen, die sich in einer akuten Krisensituation befinden oder psychisch erkrankt sind, können suizidal werden.² Diese Menschen sind besonders zu schützen. Hierfür gibt es auch rechtliche Rahmenbedingungen, um jemanden ggf. auch gegen oder ohne seinen Willen in einer Psychiatrie unterbringen (= anhalten) zu können. Dies dient der Gefahrenabwehr.

¹ Im weiteren Textverlauf wird die kürzere Geschlechterbezeichnung gewählt. Es gelten stets alle Geschlechter mitgemeint.

² Definition lt. Suizidprävention Austria.

Rechtliche Grundlage ist das [Unterbringungsgesetz](#), welches auch für Rettungs- und Notarzdienste eine zentrale Bedeutung im Einsatz haben kann. Die ÖGERN hat dazu eine eigene Stellungnahme im Juni 2023 erstellt ([Link](#)).

- Das Wortpaar „Assistierter Suizid“ ist kein Gesetzesbegriff. Er wird synonym verwendet für Personen, die aufgrund eines freien und selbstbestimmten Entschlusses eine Selbsttötung vornehmen und dabei eine Hilfeleistung in Anspruch nehmen möchten.
- Seit 1. Jänner 2022 gilt in Österreich das [Sterbeverfügungsgesetz](#) (StVfG). Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Sterbeverfügungen. Seither ist es in Österreich erlaubt, dass eine sterbewillige Person, die eine lebensbeendende Maßnahme selbst durchführt, sich dabei unterstützen lässt. Das Gesetz enthält wichtige Begriffsdefinitionen:
 - ⇒ „Sterbeverfügung“: eine Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden.
 - ⇒ „Sterbewillige Person“: eine Person, die ihr Leben selbst beenden will.
 - ⇒ „Hilfe leistende Person“: eine volljährige und entscheidungsfähige Person, die bereit ist, die sterbewillige Person bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme zu unterstützen.

Ablauf zum Erwerb des tödlichen Präparates „Natrium-Pentobarbital“

- Im Sterbeverfügungsgesetz ist ein genaues Prozedere festgelegt, welches zur Errichtung einer wirksamen Sterbeverfügung führt. Wer dieses Prozedere durchläuft, ist befugt zum Kauf eines Präparates, welches bei vollständiger Einnahme verlässlich letal wirkt.
- Dieses Prozedere dauert mind. 12 Wochen, bei terminal Kranken mind. jedoch 2 Wochen.
- Knapp zusammengefasst muss die sterbewillige Person folgende Voraussetzungen nachweisen:
 - ⇒ Volljährigkeit (zugelassen ab dem 18. Geburtstag).
 - ⇒ Schwere Krankheit (unheilbar, zum Tod führend oder schwere dauerhafte Krankheit).
 - ⇒ Entscheidungsfähigkeit (unzweifelhaft).
 - ⇒ Höchstpersönliche Errichtung der Sterbeverfügung mit ärztlicher und juristischer Beteiligung; Kauf des Präparates in der öffentlichen Apotheke.

In der Praxis gilt ein vierstufiges Prozedere:

Ärztlicher Part	Juristischer Part	Öffentl. Apotheke	Sterbeort
2x Aufklärung, Beratung, Bestätigung durch Ärzte Allgemeinmediziner oder Facharzt (1x Pall-Med.) PSYCH-Abklärung bei Bedarf (FA Psychiatrie oder klin. Psychologe)	Notariat Patientenvertretung (12 Wochen 2 Wochen) Errichtung Sterbeverfügung (dann 1 Jahr gültig*) * ab 06/2026 Änderung der Rechtslage nötig (VfGH)	Abgabe zur Selbsteinnahme Natrium-Pentobarbital + Begleitmed. Orale Lösung (100ml) Infusion (250ml)	Frei wählbar! Private Räumlichkeiten. Pflegezentrum? Spital? Hotel? Bestattung? Einnahme oder Nichteinnahme? Totenbeschau

1.

2.

3.

4.

Für weitere Details zum Prozedere siehe diese [Website](#) oder den Leitfaden Sterbeverfügung vom Bundesministerium für Gesundheit ([Link](#)).

Welche Dokumente und Gegenstände bekommt eine sterbewillige Person?

- Nach Abschluss des Prozederes erhält die sterbewillige Person das Original der Sterbeverfügung. Zusätzlich erfolgt die gesamte Dokumentation auch im Sterbeverfügungsregister. Es gilt die Empfehlung für Sterbewillige, dass sie unbedingt die Sterbeverfügung am Sterbeort zurücklassen bzw. sichtbar platzieren, damit eintreffende Rettungskräfte, Polizisten, Angehörige, Totenbeschauärzte, Bestatter etc. einen Hinweis auf die Rechtmäßigkeit erhalten.
- Im Rahmen der ärztlichen Aufklärung vor Errichtung der Sterbeverfügung (§ 7 StVfG) haben die Ärzte u.a. auch auf die Auswirkungen und möglichen Komplikationen bei der Einnahme des Präparats hinzuweisen und dass mit einer Patientenverfügung lebensrettende Behandlungen abgelehnt werden können. Es ist also möglich, aber nicht Pflicht, zeitgleich zum Errichten einer Sterbeverfügung auch eine verbindliche Patientenverfügung für den Fall des Auftretens von Komplikationen zu errichten und diese am Sterbeort vorzuhalten. Im Falle einer errichteten Patientenverfügung wird wohl auch diese am Einsatzort zu finden sein.
- Das Präparat darf nur von einer öffentlichen Apotheke samt der erforderlichen Begleitmedikation an die sterbewillige oder eine in der Sterbeverfügung namentlich genannte Hilfe leistende Person nach Vorlage einer wirksamen Sterbeverfügung abgegeben werden (§ 11 StVfG). Nach der [Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung](#) muss das Präparat in einem plombierten Sicherheitsgefäß abgegeben werden und ist in diesem bis zur Einnahme aufzubewahren. Zudem muss das Sicherheitsgefäß über ein normiertes Etikett verfügen (mit Namen, Haltbarkeit, Applikationsform und Warnhinweis über die Letalität des Präparates).
- Zusammengefasst werden am Einsatzort im besten Falle folgende Dokumente / Gegenstände zu finden sein:
 - ⇒ Sterbeverfügung im Original (siehe Muster im Anhang)
 - ⇒ Sicherheitsgefäß „Natrium-Pentobarbital“
 - ⇒ Sofern errichtet: Patientenverfügung

Sterbeort

- Der Sterbeort wird im Gesetz nicht näher geregelt.
- Nach den parlamentarischen Erläuterungen zum StVfG soll die Ausführung des lebensbeendenden Entschlusses in einem privaten Rahmen erfolgen.³
- Sohin ist die sterbewillige Person bei der Wahl des Sterbeortes frei und es gibt keine gesetzlichen Verbote. Auch in Einrichtungen des Gesundheitswesens (z.B. Krankenanstalt, Pflegeeinrichtung, Hospiz) bzw. in Hotels oder bei einem Bestattungsunternehmen ist die Umsetzung erlaubt, wobei die Betreiber von solchen Institutionen die Unterstützung auch ablehnen können ([Besonderheiten gelten bspw. in Pflege- und Betreuungseinrichtungen](#)).
- Nach Auskunft des Bundesministeriums für Gesundheit wurden mit Stand 1. Mai 2025 österreichweit bisher 670 Sterbeverfügungen errichtet. Es wurden 556 Präparate abgegeben und davon 88 Präparate in Apotheken zurückgegeben.
- Die Öst. Palliativgesellschaft betreibt eine freiwillige Berichts- und Meldeplattform namens ASCIRS. Mit Stand 3. Juni 2025 wurden dort gesamt 288 Berichte eingemeldet. 158 davon betrafen Anfragen um Unterstützung zum Assistierte Suizid und es gibt einen Nachweis über 111 vollendete Assistierte Suizide. Aus den Berichten, die bei der Plattform ASCIRS eingemeldet worden sind, ist feststellbar, dass 92 der 111 bereits verstorbenen Personen die

³ Regierungsvorlage 1177 BlgNR XXVII. GP, Seite 5.

Selbsttötung im häuslichen Bereich durchgeführt haben, 11 Personen in einem Pflegeheim, 4 Personen in einem Hospiz, eine Person an einer Palliativstation und eine Person in einem Krankenhaus. Bei der Umsetzung der Selbsttötung waren zum Großteil (über 95 %) andere Personen (z.B. Angehörige, Freunde) oder Gesundheitsberufe dabei.⁴

Allgemeines zum Rettungs- / Notarzteinsatz

- Rettungs- und Notarzteinsätze ergeben sich in der Regel aufgrund eines medizinischen Akutereignisses bzw. wenn Personen am Einsatzort die Patientensituation selbst nicht beherrschen (auch im Falle eines erwarteten Sterbens). Eine Alarmierung erfolgt in der Regel über den Notruf 144. Im Einzelfall sind auch Berufungen durch den Ärztefunkdienst (Rufnummer 141) oder die telefonische Gesundheitsberatung (Rufnummer 1450) möglich.
- Die, im Falle eines Notrufs, eintreffenden Sanitäter und Notärzte haben sich rasch einen Überblick über die Patientensituation und die sonstigen Umstände zu machen und entsprechende Handlungen zu setzen.
- Sind Vitalfunktionen von Patienten ernsthaft bedroht, so dürfen sich Sanitäter und Notärzte nicht durch bürokratische Akte aufhalten (z.B. Fremdanamnese mit nicht anwesenden Personen per Telefon, Sichtung diverser medizinischer oder rechtlicher Unterlagen etc.), sondern haben unmittelbar lebensrettende Sofortmaßnahmen zu starten, bis die Ausgangslage des Patienten besser erfasst werden kann. Dazu sind sie aufgrund der berufsrechtlichen Vorschriften (z.B. §§ 4, 8 ff. Sanitätergesetz oder §§ 2, 40, 49 Ärztegesetz) aber auch basierend auf den Vorgaben der Landes-Rettungsdienstgesetze verpflichtet (z.B. § 1 Ziffer 1 und 2 Wiener Rettungs- und Krankentransportgesetz). Zudem ist diese Vorgehensweise auch aufgrund des ethischen Prinzips „in dubio pro vita“ geboten.
- Diese rechtlichen Normen legen das Spannungsfeld offen, indem sich Sanitäter und Notärzte befinden: Recht auf Selbstbestimmung der Patienten, Schutz vor Gefährdung, Abwendung von Missbrauch, Rechtssicherheit für die Helfer und Einsatzkräfte.
- Für die Sichtung rechtlicher Dokumente, wie etwa die Patientenverfügung, sieht das Patientenverfügungs-Gesetz eine Sonderregel für Einsatzkräfte im § 12 vor: „Dieses Bundesgesetz lässt medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet“ (= einfach ausgedrückt bedeutet dies: Die Notfallversorgung hat Vorrang, wenn der Zeitaufwand, der mit der Suche einer Patientenverfügung verbunden ist, eine ernste Lebens-/Gesundheitsgefahr auslöst.). Aus den Erläuterungen zu § 12 PatVG sowie aus dem Gesetz selbst ergibt sich, dass neben dem Grundsatz „in dubio pro vita“ auch die Berücksichtigung offenkundiger Patientenwünsche für das Rettungsteam erforderlich ist. Sind solche Wünsche für das Rettungsteam offenkundig und können diese im aktuellen Notfallgeschehen ohne Verzögerung erfasst werden, ist das Rettungsteam verpflichtet, die Notfallversorgung im weiteren Verlauf an die geäußerten Behandlungswünsche des Patienten anzupassen.
- Eine vergleichbare Regelung gibt es im Hinblick auf Sterbeverfügungen nicht, sodass die im § 12 PatVG statuierte Regelung bei Sterbeverfügungen wohl analog anzuwenden sein wird.
- Ist sohin die Patienten- oder Sterbeverfügung⁵ beim Patienten aufzufinden und besteht kein Zweifel am weiterhin bestehenden Sterbewillen des Patienten, so hat das Rettungsteam die lebensrettenden Sofortmaßnahmen zu unterlassen oder bei späterer Begutachtung abzubrechen.

⁴ Auskunft über ASCIRS-Team, nicht öffentlich zugängliche Daten (Plattform: www.ascirs.at).

⁵ Annahme einer analogen Anwendung des § 12 PatVG für Sterbeverfügungen.

Mögliche Zwischenfälle und Komplikationen bei der Umsetzung der Selbsttötung mittels Natrium-Pentobarbital

- Natrium-Pentobarbital ist ein Barbiturat, welches eine depressive Wirkung auf das Zentralnervensystem hat und demnach bei entsprechender Dosierung letal wirkt. Nach erfolgter Konsumation gibt es kein Antidot, das die Wirkung direkt aufheben würde.
- Natrium-Pentobarbital ist nach aktuellen rechtlichen Grundlagen das einzig zulässige Mittel, welches im Rahmen einer Selbsttötung nach dem StVfG ausgegeben werden darf. Dies ist in § 2 Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung so geregelt. Es kann oral eingenommen oder mittels PEG-Sonde oder intravenös verabreicht werden. Die letzte Handlung (= Tötungshandlung wie bpsw. das Trinken der oralen Lösung oder das Starten der Infusion) muss die sterbewillige Person selbst aktiv setzen.
- Das Präparat wirkt in der Dosierung von 15g des Reinwirkstoffs in allen Einnahmeformen bei vollständiger Einnahme verlässlich letal (§ 4 Sterbeverfügungs-Präparate-Verordnung).
- Laut Informationen aus Fachkreisen und ersten Daten aus ASCIRS können durch die Einnahme von Natrium-Pentobarbital folgende Komplikationen auftreten:
 - ⇒ Präparat wird nicht zur Gänze eingenommen (Achtung durch zu langsame Aufnahme mittels Strohhalm), sodass der Tod verzögert oder gar nicht eintritt.
 - ⇒ Begleitmedikation (Antiemetikum) löst Bewegungseinschränkung aus (z.B. Metoclopramid bei Parkinsonerkrankten).
 - ⇒ Begleitmedikation (Antiemetikum) wird nicht eingenommen oder zu gering dosiert, es kommt deshalb zu Zwischenfällen wie Übelkeit, Erbrechen.
 - ⇒ Reflexartiges oder selbstinduziertes Erbrechen.
 - ⇒ Aspiration.
 - ⇒ Periphere Venen reagieren, verändern sich; es kommt zu Durchblutungsproblemen.
 - ⇒ Verlängerter Sterbeprozess (laut Informationen soll das Präparat bei intravenöser Gabe binnen fünf Minuten, bei oraler Gabe zwischen 20 und 60 Minuten letal wirken; wobei in beiden Fällen rasch eine bewusstseinsdämpfende Wirkung eintritt).

Empfohlenes Vorgehen im Rettungs- / Notarzteinsatz

Wenn im Rahmen einer Durchführung einer Selbsttötung nach dem Sterbeverfügungsgesetz das Rettungs- bzw. Notarztteam über den Notruf alarmiert wird, so empfiehlt die ÖGERN folgende Vorgehensweise am Einsatzort:

- Notfalldiagnose beim Patienten stellen (sichere Todeszeichen vs. Atem-Kreislauf-Stillstand vs. Lebenszeichen noch vorhanden? Ansprechbar?)
- Wurde das gesamte Präparat eingenommen? Ist das geöffnete (und vormals plombierte) Sicherheitsgefäß am Einsatzort?
- Liegt die Sterbeverfügung am Einsatzort auf?
- Gibt es zudem eine (verbindliche) Patientenverfügung, in der lebensrettende Maßnahmen abgelehnt werden?

Anhand der erhobenen Befunde am Einsatzort ergeben sich unterschiedliche Handlungsoptionen für das Rettungs- und Notarztpersonal:

- **Sichere Todeszeichen:** keine Rettungsbemühungen.
- **Atem-Kreislauf-Stillstand** bereits eingetreten, gesamtes Präparat eingenommen, Sterbeverfügung vor Ort und Identität der Person überprüft⁶: keine Rettungsbemühungen.
- Sterbewillige Person hat noch **Lebenszeichen**, gesamtes Präparat eingenommen, Sterbeverfügung vor Ort und Identität der Person überprüft: Beistand im Sterben leisten, keine lebensrettenden Maßnahmen aufgrund des Respekts vor der Autonomie. Bei leidensbesetztem protrahierten Sterbeprozess sind gemäß § 49a Ärztegesetz palliative (symptomlindernde bzw. symptomkontrollierende) Maßnahmen zu setzen. Eine Hospitalisierung sollte möglichst unterbleiben. Hinweis für Sanitäter: erforderlichenfalls Arzt / Notarzt beiziehen. Dies wird bei diesem Einsatz bereits im Zweifelsfall empfohlen.
- Sollte zusätzlich eine Patientenverfügung aufliegen, in der lebensrettende Maßnahmen abgelehnt werden, so dient dies als weiteres Fundament für den Therapierückzug. Vermerke zur Ablehnung bestimmter medizinischer Maßnahmen auf der Sterbeverfügung sind als Patientenverfügung zu werten.
- In jeglichen Zweifelsfällen sind indizierte lebensrettende Sofortmaßnahmen unmittelbar einzuleiten. Hier gilt der Grundsatz: in dubio pro vita! Als Zweifelsfälle gelten etwa die nicht gänzliche Einnahme des Präparates; selbstinduziertes Erbrechen nach Einnahme des Präparates; Hinweise, dass der Selbsttötungswunsch kurzfristig aufgegeben wurde oder Hinweise, dass das Präparat durch eine andere Person verabreicht worden ist.

Ergibt sich am Einsatzort ein Verdacht, dass eine Person das tödliche Präparat nicht freiwillig eingenommen hat oder zum Zeitpunkt der Einnahme nicht mehr entscheidungsfähig war und Suizidassistenz erhalten hat, so ist durch die Rettungskräfte unverzüglich die Polizei beizuziehen und dieser Sachverhalt anzuzeigen. Dies ergibt sich aus der Anzeigepflicht (§ 54 Ärztegesetz für Notärzte, § 5a Sanitätergesetz für Sanitäter) und stellt demnach keinen Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht dar.

Allfällige Dienstanweisungen von Rettungsorganisationen, durch welche Sanitäter zum bedingungslosen Reanimationsstart von Sterbewilligen mit aufliegender Sterbeverfügung angewiesen werden, sind in ihrer Pauschalierung nicht nachvollziehbar und wohl rechtswidrig. Dienstanweisungen, welche mit Orientierung an den oben erwähnten Empfehlungen ausformuliert werden, können den Einsatzkräften eine Hilfestellung im Umgang mit diesem schwierigen Spannungsverhältnis am Einsatzort sein.

Empfehlungen für die Praxis

Eine Unterstützung bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme durch entsprechend qualifiziertes Gesundheitspersonal kann derartige Einstätze wohl verhindern. Auf diesen Umstand ist besonders im Rahmen der Aufklärung bei der Errichtung der Sterbeverfügung hinzuweisen. Das Finden von hilfeleistenden Personen und Organisationen stellt

⁶ Identitätsprüfung kann z.B. erfolgen durch Sichtung von Ausweisen mit Lichtbild, Dokumenten, Gesprächen mit Zu- und Angehörigen, Postsendungen mit Adressticket, Namensschild an der Wohnungstür etc. Ob die Identität geklärt werden kann, hat stets nach den Umständen des Einzelfalles und den einzelnen Hinweisen, die womöglich in einer Gesamtschau bewertet werden müssen, zu erfolgen.

sich in der Praxis als schwierig dar, da erst seit der Entscheidung des Verfassungsgerichtshofs vom Dezember 2024 klargestellt ist, dass ein Ankündigen oder Anbieten der Hilfeleistung zur Selbsttötung nicht gegen das Werbeverbot (§ 12 StVfG) verstößt.⁷ Eine erste in Österreich engagierte Organisation ist die Öst. Gesellschaft für ein humanes Lebensende ([ÖGHL](#)).

Weiters bedarf es einer Sensibilisierung der involvierten Personen im Rahmen der Errichtung einer Sterbeverfügung, der An- und Zugehörigen sowie des Leitstellenpersonals in Bezug auf das Thema „Einbeziehung von Rettungs- und Notarztdiensten“ im Rahmen der Durchführung einer geplanten lebensbeendenden Maßnahme bei aufrechter Sterbeverfügung.

Rettungseinsätze werden auch ausgelöst durch Unsicherheiten der Anwesenden im Sterbeprozess (z.B. durch Laute wie Gasentweichungen, Zucken oder andere Reaktionen des Patienten/Verstorbenen). Zudem ist eine Meldung beim Notruf 144 „Patient verstorben“ ohne entsprechende Hinweise auf die Sterbeverfügung bzw. den assistierten Suizid problematisch. Dieser Hinweis sollte gleich beim Notruf erfolgen. Achtung bzgl. Begrifflichkeiten: Womöglich kann die Formulierung „Assistierter Suizid“ beim Notruf zur Reaktion führen, dass das Abfrageschema „Suizidversuch“ gestartet wird. Ggf. wäre es auch eine Option, dass das Leitstellenpersonal bei der Meldung einer verstorbenen Person aktiv nach einer vorhandenen Sterbeverfügung fragt. Zudem ist zu überlegen, dass innerhalb der Leitstellen ein spezieller Code „Todesfall nach AS“ eingeführt wird.

Die Stellungnahme wurde unter Beteiligung des ÖGERN-Vorstandes, der ÖGERN-Beiräte und einzelner ÖGERN-Mitglieder ausgearbeitet.

Wien, am 30. Juni 2025

Für das Vorstandsteam der ÖGERN zeichnet,
Dr. Michael Halmich LL.M.
(Vorsitzender)

Hinweis aufgrund der Berichterstattung über Suizid:

Wenn Sie selbst an Suizid denken oder sich um jemanden Sorgen machen, wenden Sie sich bitte an eine der folgenden Krisenhotlines:

⇒ Telefonseelsorge Notruf: 142
www.telefonseelsorge.at

⇒ Rat auf Draht für Kinder und Jugendliche: 147
www.rataufdraht.at

Anhang: Muster-Sterbeverfügung

⁷ VfGH-Erkenntnis G 229-230/2023, G 2272-2273/2023 vom 12. Dezember 2024 ([Link Website VfGH](#)).

Sterbeverfügung

Diese Sterbeverfügung wird gemäß Sterbeverfügungsgesetz (StVfG; BGBl. I Nr. 242/2021 i. d. g. F.) errichtet.

I. Meine Sterbeverfügung

Hiermit erkläre ich mit meiner Unterschrift:

a) meine Daten

Vorname(n)	Eva
Nachname(n)	Musterfrau
Geburtsdatum	01.01.1964
Staatsangehörigkeit	AUT

b) mein gewöhnlicher Aufenthalt

Straße/Nr.	Dorfplatz 33
Postleitzahl, Wohnort	3100 St. Pölten

c) mein Entschluss

Ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der Tragweite, insbesondere in medizinischer und rechtlicher Hinsicht, errichte ich höchstpersönlich meine Sterbeverfügung und äußere nach ausführlicher Aufklärung meinen dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss mein Leben durch Selbsttötung zu beenden.

d) meine hilfeleistende(n) Person(en)

Folgende volljährige(n) und entscheidungsfähige(n) Person(en) sind bereit, mich bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme zu unterstützen (*Nichtzutreffendes streichen*):

Vorname(n)	Erich
Nachname(n)	Dorfer
Geburtsdatum	5.4.1962
Staatsangehörigkeit	AUT
Geschlecht	m
Vorname(n)	Roswitha
Nachname(n)	Müller
Geburtsdatum	15.05.1972
Staatsangehörigkeit	DE
Geschlecht	w

30.06.2025

Eva Musterfrau

Datum der Errichtung

Unterschrift der sterbewilligen Person

Datum

Unterschrift der Zeugen
(unter Angabe der Namen in Blockschrift)

Beilagen:

Ärztliche Aufklärung(en) einschließlich Dosieranordnung, PIN-Code und PatV in Kopie (wenn vorhanden)

II. Erklärung der dokumentierenden Person

Die umseitige Sterbeverfügung wurde heute vor mir als dokumentierender Person der

Institution	Patientenvertretung des Bundeslandes
Vorname(n)	Mag. Ernst
Nachname(n)	Rechtberger
Straße/ Nr.	Hauptplatz 33
Postleitzahl	3100
Ort	St. Pölten

errichtet und ist unter dem Aktenzeichen StVf 012/2025a protokolliert.

Ich habe die sterbewillige Person nach Wiedergabe der Dokumentation über die ärztliche Aufklärung entsprechend den gesetzlichen Vorgaben über das Wesen der Sterbeverfügung und die rechtlichen Aspekte sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. **Ich bestätige hiermit, dass**

- die sterbewillige Person ihre Identität nachgewiesen hat und die angegebenen Daten (Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und Anschrift des gewöhnlichen Aufenthalts) richtig wiedergegeben sind,
- die sterbewillige Person vor mir bekräftigt hat, dass sie den Entschluss, ihr Leben zu beenden, frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst hat,
- die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person am 20.03.2025 und am 28.04.2025 ärztlich bestätigt wurde und auch für mich am heutigen Tag kein Hinweis ersichtlich ist, dass die Entscheidungsfähigkeit im Zeitpunkt der Errichtung beeinträchtigt wäre;
- eine den zeitlichen Anforderungen des § 8 Abs. 1 StVfG entsprechende Aufklärung durch eine ärztliche Person am 20.03.2025 und durch eine ärztliche Person mit palliativmedizinischer Qualifikation am 28.04.2025 mit den gesetzlich notwendigen Inhalten (§ 7 Abs. 2 StVfG) vorliegt,
- eine Dosierungsanordnung von Dr. Ernst Müller vom 20.03.2025 im Sinne des § 7 Abs. 2 Z. 2 StVfG vorliegt und diese einen integrierenden Bestandteil dieses Dokuments bildet.

30.06.2025

Patientenanwalt Mag. Ernst Rechtberger

Datum der Errichtung

Stempel und
Unterschrift der dokumentierenden Person

Besondere Anmerkungen:

Präparat intravenös

30.06.2025

Patientenanwalt Mag. Ernst Rechtberger

Eva Musterfrau

Datum
der Anmerkung/Änderung

Unterschrift
der dokumentierenden Person

Unterschrift
der sterbewilligen Person