

Umgang mit Sterbewünschen im Kontext des Sterbeverfügungsgesetzes



HANDREICHUNG
für stationäre Einrichtungen der
Altenpflege
Stand: 10/2025

Inhaltsverzeichnis

Einleitung	3
Aus der Perspektive der Rechtsträger:innen	5
Aus der Perspektive der Mitarbeiter:innen	7
Aus der Perspektive des Teams	8
Konkrete Fragen in Bezug auf AS, die geklärt sein müssen	8

Einleitung

Mit 1.1.2022 wurde in Österreich durch Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes die Assistenzleistung zu einem Suizid unter bestimmten Bedingungen straffrei gestellt.

Diese neue rechtliche Situation führte zu neuen Herausforderungen für die Bewohner:innen, Mitarbeiter:innen und Rechtsträger:innen der Alten- und Pflegeheime.

Inzwischen haben sich die Mitarbeiter:innen auf unterschiedliche Weise auf die neue Rechtslage eingestellt, haben Vorgehensweisen und Richtlinien geschaffen und erste Erfahrung im Umgang mit Sterbewünschen sowie mitunter auch mit der Durchführung eines begleiteten Suizids gesammelt.

Ein kurzer Rückblick:

- Der Verfassungsgerichtshof hob mit Wirkung zum 1.1.2022 die Wortfolge „*oder ihm dazu Hilfe leistet*“ in § 78 StGB (2. Tatbestand: Mitwirkung am Selbstmord) als verfassungswidrig auf. Damit ist ab 1.1.2022 die Hilfeleistung zum Suizid unter bestimmten Bedingungen nicht mehr strafbar.
- Zum selben Zeitpunkt tritt das Sterbeverfügungsgesetz in Kraft.
- Der Verfassungsgerichtshof bestätigt das Sterbeverfügungsgesetz in seiner Entscheidung vom 12.12.2024 weitgehend, hebt aber bestimmte Hürden auf, die er als unverhältnismäßig oder nicht gerechtfertigt erachtet. So wird die Regelung, dass nach Ablauf eines Jahres eine Sterbeverfügung neu errichtet werden muss (mit allen Prozeduren) aufgehoben. Diese Änderung soll mit 1.6.2026 in Kraft treten.
- Laut dem österreichischen Suizidbericht 2023 des BMASGPK wurde in der Todesursachenstatistik im Jahr 2022 54-mal der Zusatzcode „Assistierter Suizid/ Sterbehilfe“ angeführt. Laut Behindertenrat wurden im Jahr 2023 98 assistierte Suizide durchgeführt, davon ca. 15% in Pflegeheimen.

Auch wenn das Gesetz vieles klärt, bleiben einige konkrete Fragen offen, die auf eine Entscheidung durch die Gerichte warten, wie zB wie genau geprüft wird, ob jemand entscheidungsfähig ist, welche Rolle psychische Belastungen, Druck oder Abhängigkeit spielen, wie sichergestellt wird, dass Menschen nicht primär wegen mangelnder Versorgungsalternativen Suizidassistenten wünschen oder wie in Grenzfällen zu entscheiden ist, wenn ein Mensch etwa eingeschränkt urteilsfähig ist, wenn ein dauerhaftes Leiden ohne unheilbare Krankheit vorliegt. Dazu wird in den kommenden Jahren mit Sicherheit judikative Literatur entstehen, die aktuell noch nicht vorhanden ist.

Mit der vorliegenden Handreichung sollen den Verantwortlichen und Mitarbeiter:innen in den Einrichtungen Anregungen gegeben werden, um sich mit der Thematik, sowie den sich möglicherweise ergebenden Erfordernissen und Fragestellungen auf allen Ebenen bewusst auseinanderzusetzen. Das kann eine Basis für die Erarbeitung von Leitfäden und Regelungen zum Thema sein sowie eine Grundlage für die regelmäßige Evaluierung von bestehenden Konzepten, Leitfäden und Regelungen.

Grundsätzlich gilt: wenn Bewohner:innen einen Sterbewunsch äußern, so ist dies respektvoll ernst zu nehmen. Geäußerte Sterbewünsche sind selten Suizidwünsche. In

der Kurzversion der Handreichung der Österreichischen PalliativGesellschaft OPG¹ gibt ein Flussdiagramm einen ersten Überblick.

Ein starker Fokus in dieser Handreichung soll auf den Mitarbeiter:innen liegen. Durch ihre intensive Gestaltung der Beziehungsarbeit mit Bewohner:innen und Angehörigen erfahren diese Unterstützung und Lebensqualität. Durch diese Beziehungsarbeit sind jedoch vom Sterben, einem Sterbewunsch oder Wunsch nach Assistenzleistung nicht nur die Bewohner:innen und Angehörigen betroffen, sondern immer auch die Mitarbeiter:innen und Führungskräfte der Einrichtung. Mit dieser Handreichung soll dieses Bewusstsein nochmals gestärkt werden.

Es geht weniger darum, fertige Lösungen zu präsentieren, sondern es sollen Fragen aufgeworfen werden, die in der Bearbeitung der Thematik sowohl für die Organisation als auch für das Team und jede/n einzelne/n Mitarbeiter:in hilfreich sein und ein Stück mehr Klarheit schaffen können. Diese Fragensammlung erhebt keinen Anspruch auf Vollständigkeit.

Das Erstellen von Rahmenbedingungen für die Auseinandersetzung mit dem Sterbeverfügungsgesetz in den Institutionen der stationären Altenpflege wird von den Mitgliedern des Beirats Hospizkultur und Palliative Care in der Grundversorgung des Dachverbandes Hospiz Österreich befürwortet.

¹ [Handreichung Sterbe- und Suizidwunsch - OPG - Österreichische Palliativgesellschaft](#)

Aus der Perspektive der Rechtsträger:innen

Auf Grund der Möglichkeit des Assistierte Suizids (iWF AS) durch Erkenntnis des Verfassungsgerichtshofes können allfällige Anfragen und Begehrllichkeiten zu großen emotionalen Verwerfungen innerhalb der Pflege- und Betreuungsteams oder auch bei einzelnen Mitarbeiter:innen führen - dies umso mehr, wenn diesen Fragen nicht in angemessener Weise begegnet werden kann. Daher sollten die Rechtsträger:innen der Einrichtungen durch klare Positionierung und Offenheit für Sicherheit sorgen, um sowohl die einzelnen Mitarbeiter*innen als auch die Pflege- und Betreuungsteams zu entlasten.

- **Gibt es eine Positionierung des Trägers** zur Thematik AS - ja/nein?
 - Wenn nein: was ist erforderlich, um zu einer Positionierung zu gelangen?
- Wenn es eine Positionierung gibt:
 - Ja – AS wird in unserer Einrichtung zugelassen
 - Sind Abläufe und Prozesse definiert?
 - Wie geht man mit dem Wunsch nach AS um bei
 - Anfrage um Neuaufnahme?
 - Bewohner*innen, die bereits bei uns wohnen?
 - Was ist im Rahmen der Dienstzeit bzw. einer Nebenbeschäftigung zulässig?
 - Nein – AS wird nicht zugelassen
 - Wie geht man mit Anfragen um?
 - Wie sieht die weitere Betreuung/Unterstützung aus?

Exkurs zum Thema: Darf ein Pflegeheim in der Hausordnung die Durchführung eines assistierten Suizids im Haus ausschließen?

§ 2 Abs. 1 StVfG legt fest, dass keine natürliche oder juristische Person verpflichtet ist, eine Hilfeleistung zu erbringen oder bei der Sterbeverfügung mitzuarbeiten. Zugleich enthält das Gesetz ein Benachteiligungsverbot (§ 2 Abs. 2), weil jemand die Hilfeleistung verweigert, weil jemand nicht mitwirkt, oder weil jemand mitwirken möchte. In Erläuterungen und Stellungnahmen wird angemerkt, dass der „private Raum“ auch ein Pflege- und Betreuungszentrum sein kann.

Die Volksanwaltschaft und der Menschenrechtsbeirat haben in einem Gutachten festgestellt, dass Klauseln in Hausordnungen, die assistierten Suizid generell verbieten, verfassungs- und menschenrechtswidrig sein könnten, insbesondere wenn sie auch die Information darüber oder das Vorhandensein gesetzlicher Möglichkeiten einschränken.

Das Sterbeverfügungsgesetz zwingt Einrichtungen nicht, den Vorgang in ihren Räumen zu erlauben. Gleichzeitig gibt es das Gesetz (§ 2) und behördliche Einschätzungen, die dafürsprechen, dass Einrichtungen nicht völlig alle Aspekte des assistierten Suizids verbieten dürfen, vor allem nicht Informationen oder gesetzliche Möglichkeiten.

Aufgaben/Fragen auf Ebene der Rechtsträger

Wir unterscheiden zwischen Sterbewunsch und dem Wunsch nach AS, wobei es zunächst um die **Thematik des Sterbewunsches** geht:

- Welche Angebote/Handlungsalternativen sind in unserer Einrichtung etabliert um dem Sterben/einem Sterbewunsch offen begegnen zu können?
- Welche Expertise haben wir, um Bewohner*innen (BW) in dieser Phase gut beraten und begleiten zu können?
 - Haben wir ausreichend Expertise im Bereich der Palliative Care?
 - Welche Palliativbegleitungsangebote stellt der Träger zur Verfügung?
 - Stehen Vernetzungen mit Hospiz- und Palliative Care-Angeboten zur Verfügung, die verstärkt in Anspruch genommen werden können?
 - Welche Weiterbildungsangebote werden gesetzt?
 - ...
 - Sehen wir strukturierte Gespräche vor, um uns mit den BW/Angehörigen über das Sterben/Sterbewunsch auszutauschen, zB VSD Vorsorgedialog© (iwF VSD) oder andere Instrumente?
 - Wie offen wird das Thema „Sterben“ angesprochen?
 - Zu welchem Zeitpunkt wird „Sterben“ thematisiert – individuell oder strukturiert?
 - ...
 - Verfügen unsere Mitarbeiter*innen über ausreichende Softskills in der Gesprächsführung, um Ängste entdecken, aufnehmen, ansprechen und dann aufarbeiten zu können?
 - Stehen hierzu weitere Professionen zur Verfügung?
 - ...
 - Worin bestehen die Möglichkeiten und Grenzen in der Begleitung von Menschen in der Sterbephase bzw. bei Sterbewunsch?
 - Gibt es einen Rechtsberater – (Rechtsanwalt), der die Organisation, den Träger in seiner Positionierung berät?
 - Gibt es eine Ethikberatung in der Organisation?
 - Werden ethische Fallbesprechungen umgesetzt?
 - Wird im Einzugsprozess nach Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, VSD und Sterbeverfügung gefragt?
 - Gibt es eine schriftliche, prozesshafte Darstellung bei Sterbewünschen?

In weiterer Folge geht es um die **Thematik des Assistierten Suizids**:

- Position des Rechtsträgers?
 - Wie positioniert sich der Träger, wenn ein:e Bewohner:in zum Zweck des AS in einer Einrichtung aufgenommen werden möchte? (Heimvertrag)
 - Bewohner*innen, die bereits in der Einrichtung wohnen: kann ein AS in der Einrichtung durchgeführt werden und unter welchen Voraussetzungen?

- Gibt es klare Ansprechpersonen seitens des Rechtsträgers, wohin man sich wenden kann?
 - Wie erfolgt die Information der Mitarbeiter*innen hinsichtlich der Positionierung des Rechtsträgers?
 - Wie erfolgt die Information der Mitarbeiter*innen hinsichtlich derer Rechte und Pflichten?
 - Wie wird der/die Mitarbeiter*in in ihrer/seiner Entscheidungsfindung unterstützt und sichergestellt, dass sie/er danach handeln kann?
 - Wer muss informiert und mit einbezogen werden, wenn ein AS vollzogen werden soll?
 - Gibt es eine Ansprechperson, an die verwiesen werden kann, um die Anliegen Betroffener adäquat beantworten zu können?
 - Wie erfolgt die Dokumentation?
- Welche Angebote hat die Einrichtung vorgesehen, damit Mitarbeiter*innen im Falle eines AS diesen gut aufarbeiten und abschließen können?
 - Welche regelmäßigen und anlassbezogenen Reflexionsangebote für Mitarbeiter*innen gibt es, zB...?
 - Supervision
 - Professionelle externe Unterstützung – auch für Einzelgespräche
 - Peergroups
 - ...
 - Welche Angebote sieht der Träger vor, um Konfliktsituationen bei unterschiedlichen / kontroversiellen Zugängen im Team zu bearbeiten?
 - Wie werden Überlastungssituationen bei Mitarbeiter*innen erkannt und ggfs. thematisiert?
 - Ist das Angebot einer Reflexionsgruppe nach einem AS, um Belastungen abbauen zu können, implementiert?
 - Gibt es regelmäßige Weiterbildungsangebote zum Thema?
- Welche Angebote hat die Einrichtung für An- und Zugehörige vorgesehen zum Thema?

Aus der Perspektive der Mitarbeiter:innen

- Was löst das Thema in mir aus?
- Wie gehe ich emotional damit um und wo ist meine Grenze?
- Welche Informationen brauche ich, um für mich die richtige Entscheidung treffen zu können?
- Ist mir klar, wo die rechtlichen Grenzen sind, was meine Rechte und Pflichten sind?
- Wie kann ich mich davor schützen, Aufgaben übertragen zu bekommen, die mit meinen eigenen Werten, Glaube und Religion nicht vereinbar sind?
- Wohin kann ich mich bei Fragen innerhalb der Organisation wenden?
- An welche Vertrauensperson kann ich mich wenden, wenn...
 - ... ich grundsätzlich auf das Thema angesprochen werde?
 - ... ich um Assistenz angefragt werde?
 - ... ich mich unter Druck gesetzt fühle?
 - ...

Informationen finden sich auch in konkreten Handlungsanleitungen verschiedener Träger:innen.

Aus der Perspektive des Teams

- Wissen wir um die Positionierung aller Teammitglieder zum AS?
- Wie gehen wir als Team damit um, wenn es keinen Konsens gibt?
- Welche Bedürfnisse könnten hinter einem Sterbewunsch stehen?
- Was wünschen wir uns von Bewohner*innen und Angehörigen? (Transparenz, ...)
- Wie sorgen wir für einen guten Informationsfluss im Team?
- Wie weit können wir die Selbstbestimmung einer/s Bewohner*in mittragen?
- Wo sind die Grenzen für uns als Team?
- Wer im Team kann mit dem/r Bewohner*in die Thematik gut besprechen?

Konkrete Fragen in Bezug auf AS, die geklärt sein müssen

- Kennt der:die Bewohner:in alle Alternativen zum AS?
- Wer weist auf die Notwendigkeit einer Patientenverfügung hin?
- Wie ist zu reagieren,
 - wenn ein*e Bewohner*in konkrete Handlungen setzt, um den AS vorzubereiten?
 - wenn ich erfahre, dass ein*e Bewohner*in den AS umsetzen möchte?
- Ablaufprozess des AS
 - Ist dieser definiert und kommuniziert?
 - Gibt es ein Ablaufdiagramm, anhand dessen Mitarbeiter*innen den Verlauf planen können?
 - Ist der Informationsfluss im Prozess abgebildet?
 - Ist die sachgemäße Verwahrung des Präparates gesichert?
- Ist eine Vorgangsweise für Krisensituationen definiert?
- Was ist die Aufgabe hinsichtlich des Präparates?
 - Wie gelangt das todbringende Präparat in die Einrichtung und wo wird es verwahrt (definierte Ansprechperson)?
 - Wie erfolgt die Dokumentation?
- Welche Rahmenbedingungen sind beim Wunsch nach AS zu verändern?
 - z.B. in einem Doppelzimmer
 - Wie sind Dienstpläne anzupassen, wenn ein AS geplant ist?
 - ...
- Wie wird die pflegerische Versorgung während der Umsetzung des AS gestaltet?
 - Was ist mein Handlungsspielraum, falls mich jemand im Moment der Einnahme darum bittet da zu bleiben (persönlicher und dienstrechtlicher Rahmen)?
- Wie wird mit Krisen im Umsetzungsprozess umgegangen?
 - Wie ist im medizinischen Notfall während der Umsetzung vorzugehen?
- Informationsfluss

- Wer informiert Angehörige?
- Kommunikation nach außen?
- ...
- Wie ist der Leichnam zu versorgen?
- Welche konkreten Trauerangebote werden vermittelt?

Expert*innen, die bei der Erstellung und Überarbeitung dieser Handreichung mitgewirkt haben (in alphabetischer Reihenfolge):

Gerlinde Göschelbauer, MSc MBA, Heim- und Pflegedienstleitung Haus St. Louise, Barmherzige Schwestern Pflege, NÖ; **Barbara Hartinger**, Leiterin des Betreuungs- und Pflegedienstes Bezirksseniorenheim Engerwitzdorf, OÖ; **Claudia Hofmann**, MA, Generalsekretärin Lebenswelt Heim Bundesverband; **Jakob Kabas**, MBA, MAS, Präsident Lebenswelt Heim Bundesverband, **Martin König**, MBA, Geschäftsführer ARGE Alten- und Pflegeheime Oberösterreich, unter Einbeziehung von Kolleg:innen der oberösterreichischen Pflegeheime, **Markus Mattersberger**, MMSc MBA MAS, zum Zeitpunkt der Erstellung Präsident Lebenswelt Heim Bundesverband; Prim. Mag. theol. Dr. med. univ. **Erwin Horst Pilgram**, Leitung Medizinische Geriatrie und Albert Schweitzer Hospiz, Graz; **Mustafa Salkovic**, Haus- und Pflegedienstleiter Haus Leopold, Caritas Wien; **Gerda Schmidt**, MAS, Wohnbereichsleitung CS Caritas Socialis GmbH, Wien; **Sonja Thalinger**, MSc, Geschäftsführung Landesverband Hospiz NÖ;

Linksammlung:

Österreichische Palliativgesellschaft (2025): Handreichung Assistierter Suizid: [FINAL 2025 OPG-Handreichung AS 1](#)

Österreichische Palliativgesellschaft (2025): Handreichung – Umgang mit Sterbewünschen und dem Wunsch nach Beihilfe zum Suizid: [FINAL 2025 OPG-Hr Sterbewunsch2025 1](#)

Österreichische Palliativgesellschaft (2022): Handreichung Sterbe- und Suizidwünsche (Langversion): [OPG Paper AS 25.1.2022.pdf](#)

Wissenschaftliche Publikationen:

Masel, Eva-Katharina (2024): Perspective: legal, ethical, and medical perspectives of the landscape of assisted suicide in Austria: [Perspective: legal, ethical, and medical perspectives of the landscape of assisted suicide in Austria | Wiener klinische Wochenschrift](#)

Zeilinger, Elisabeth-Lucia (2024): Experiences and attitudes of nurses with the legislation on assisted suicide in Austria: [Experiences and attitudes of nurses with the legislation on assisted suicide in Austria | Palliative & Supportive Care | Cambridge Core](#)