

Gemeinsame Stellungnahme

HOSPIZ ÖSTERREICH und ÖSTERREICHISCHE PALLIATIVGESELLSCHAFT

Sterbeverfügung und assistierter Suizid¹:

Erfahrungen, Klarstellungen und Forderungen

Die Auseinandersetzung mit Fragen rund um das Lebensende berührt Grundwerte und stellt unsere Gesellschaft, insbesondere das Gesundheits- und Sozialwesen, vor neue Herausforderungen.

Am 1. Jänner 2022 ist in Österreich das Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)² in Kraft getreten, das unter bestimmten Voraussetzungen die Durchführung eines assistierten Suizids (aS) in Österreich ermöglicht.

Zudem hat das Parlament im Jahr 2022 das Hospiz- und Palliativfondsgesetz (HosPalFG)³ verabschiedet, das eine gesetzliche Grundlage für den flächendeckenden Ausbau der Hospiz- und Palliativversorgung schafft.

Die bisherigen Erfahrungen zeigen deutlich: Assistierter Suizid stellt Hospiz- und Palliativeinrichtungen, Pflegeheime, mobile Dienste und Krankenhäuser vor erhebliche ethische, psychosoziale und fachliche Herausforderungen. Ebenso zeigen sich Defizite bei der Betreuung von Menschen, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen möchten, sowie deren An- und Zugehörigen, und eine nach wie vor ausständige bedarfsdeckende Umsetzung des Hospiz- und Palliativfondsgesetzes.

Zahlen und Fakten zu Sterben und assistiertem Suizid in Österreich

Das Sterbeverfügungsgesetz stellt im § 2 klar, dass keine Person und keine Einrichtung dazu verpflichtet ist bei einem assistierten Suizid mitzuwirken oder zu unterstützen, etwa durch ärztliche Aufklärung, Mitwirkung bei der Erstellung der Sterbeverfügung oder Abholung des tödlichen Präparats. Gleichzeitig schützt das Gesetz alle Beteiligten vor Benachteiligung, unabhängig davon, ob sie an assistierten Suiziden mitwirken oder sich aus persönlichen, religiösen oder ethischen Gründen dagegen entscheiden.

Seit Einführung des Gesetzes steigt die Anzahl jener Personen, die den assistierten Suizid in Anspruch nehmen:

- 2022: 54 Personen, davon 33 Frauen und 21 Männer
- 2023: 98 Personen, davon 54 Frauen und 44 Männer
- 2024: 112 Personen, davon 58 Frauen und 54 Männer

¹ Erarbeitet von der Arbeitsgruppe aus dem Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH und der Österreichischen Palliativgesellschaft (OPG) am 27.6.2025 (Maria Eibel, BSc MA MBA, MMag. Christof Eisl, Angelika Feichtner, MSc, Dr.ⁱⁿ Christina Grebe, MSc, Dr.ⁱⁿ Birgit Kofler, Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Kreye, Univ.-Prof.ⁱⁿ PDⁱⁿ DDR.ⁱⁿ Eva Katharina Masel, MSc, Mag. Werner Mühlböck MBA, Mag.^a Barbara Schwarz, Rainer Simader, Sonja Thalinger, MSc, Manuela Wasl, MSc, Harald Weigl, M.A., Dr. Dietmar Weixler, MSc)

² Sterbeverfügungsgesetz => [Direktlink](#)

³ Hospiz- und Palliativfondsgesetz => [Direktlink](#)

Laut Todesursachenstatistik der Statistik Austria starben im Jahr 2024 in Österreich 88.486 Menschen, davon 1.331 Menschen durch Suizid (1.026 Männer und 305 Frauen).

Laut Sterbeverfügungs-Register⁴ wurden im Zeitraum **1.1.2022 bis 1.10.2025**

- 807 Sterbeverfügungen errichtet,
- 661 Präparate (Natrium-Pentobarbital) ausgegeben,
- 100 Präparate retourniert und
- 215 Meldungen zum aS durch Totenbeschauärzt:innen vorgenommen.

Bei diesen Zahlen ist zu beachten, dass die Errichtung einer Sterbeverfügung nicht automatisch mit der Abgabe des Präparates und dessen Abgabe nicht automatisch mit der Einnahme ident ist⁵.

Die Österreichische Palliativgesellschaft hat eine Online-Berichtsplattform ins Leben gerufen (ASCIRS, www.ascirs.at). Die Plattform soll dazu beitragen, mehr über die Praxis der Suizidbeihilfe in Österreich zu erfahren und aus den Beobachtungen und Erfahrungen der Beteiligten zu lernen.

Per Anfang September 2025 sind dort insgesamt 304 Berichte eingegangen: 165 Berichte betreffen Anfragen zum assistierten Suizid, in 22 Berichten geht es um abgebrochene assistierte Suizide und bei 117 Berichten handelt es sich um durchgeführte aS.

Davon haben 96 Personen den assistierten Suizid im häuslichen Umfeld durchgeführt, elf Personen in einem Pflegeheim, vier Personen in einem stationären Hospiz, vier Personen in einem Krankenhaus und zweimal wurde der Ort nicht angegeben. In mehr als 95% dieser Fälle waren weitere Personen anwesend, zum Beispiel Angehörige, Freund:innen oder Angehörige aus Gesundheitsberufen.⁶

Praxiserfahrungen mit dem assistierten Suizid⁷

Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass Menschen, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen möchten, sich häufig mehr an Unterstützung in der Koordination und Durchführung sowie klar definierte Ansprechpersonen wünschen. Ähnliches zeigt sich bei An- und Zugehörigen, die insbesondere die ambivalente Haltung gegenüber dem assistierten Suizid, moralische Bedenken sowie die Angst vor möglichen Komplikationen als stark belastend erleben. Diese Erfahrungen zeigen deutlich, wie groß der Bedarf an Unterstützung ist, denn viele Betroffene fühlen sich in dieser Situation allein gelassen.

Mitarbeitende in Hospiz- und Palliativeinrichtungen erleben häufig ein Spannungsverhältnis zwischen Gesetzeslage, persönlichen ethischen Werten, den Bedürfnissen von Patient:innen und Angehörigen sowie institutionellen Vorgaben. Innerhalb von Teams können die Haltungen zum Thema unterschiedlich sein. Diese Konstellationen führen oftmals zu Betroffenheit und Polarisierung, zu einem hohen Unterstützungsbedarf der Teams und zu zahlreichen operativen Fragestellungen in den Einrichtungen.

Hospiz- und Palliativeinrichtungen, Fachgesellschaften in diesem Themenbereich und die für Hospiz und Palliative Care zuständigen Teams werden als kompetent im Zusammenhang mit Themen wie Lebensende, Sterben und Tod wahrgenommen. Vor diesem Hintergrund werden sie von vielen

⁴ Information Stand 1. Oktober 2025, vom Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit, Pflege und Konsumentenschutz, Sektion VI Humanmedizinrecht und Gesundheitstelematik

⁵ Der Ablauf ist z.B. in diesem Dokument des Sozialministeriums beschrieben => [Direktlink](#)

⁶ Quelle: OPG, Plattform ASCIRS (Sept. 2025)

⁷ Quelle: Expert:innen der Arbeitsgruppe siehe Fußnote 1 und Erfahrungen OPG Plattform ASCIRS

Menschen, die assistierten Suizid in Anspruch nehmen wollen, sowie von Kolleg:innen aus anderen medizinischen Fächern oder Tätigkeitsfeldern auch als Anlaufstelle für assistierten Suizid betrachtet. Dies nicht zuletzt auch wegen eines Mangels an neutralen Anlauf- und Koordinationsstellen.

Wofür Hospiz und Palliative Care zuständig sind – und wofür nicht

Der Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH sowie die Österreichische Palliativgesellschaft orientieren sich an der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO):

„Palliative Care ist ein Ansatz zur Verbesserung der Lebensqualität von Patient:innen und ihrer Familien, die mit Problemen konfrontiert sind, welche mit einer lebensbedrohlichen Erkrankung einhergehen. (...) Sie beabsichtigt weder die Beschleunigung noch die Verzögerung des Todes (...), bejaht das Leben und erkennt Sterben als normalen Prozess an.“⁸

Hospiz- und Palliativbetreuung stellen Menschen mit schweren, unheilbaren Erkrankungen und ihr Umfeld in den Mittelpunkt. Ziel ist es, Symptome und Leiden zu lindern, Orientierung zu geben, Lebensqualität zu fördern und die Betroffenen nicht im Stich zu lassen – unabhängig von ihrer Herkunft, Weltanschauung, weiteren Merkmalen und individuellen Entscheidungen. Beziehung und Mitmenschlichkeit sind Teil der Grundhaltung von Palliative Care und Hospiz. Die abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung sieht es als Aufgabe, Patient:innen zur richtigen Zeit am richtigen Ort, also in der bestmöglich geeigneten Versorgungsstufe, zu versorgen.

Modular abgestufte Hospiz- und Palliativversorgung – Erwachsene

Hospiz- und Palliativversorgung				
Grundversorgung		spezialisierte Hospiz- und Palliativversorgung		
Einrichtung/Dienstleister:innen		begleitende/ unterstützende Angebote		betreuende Angebote
Akutbereich	Krankenhäuser	Hospiz-teams	Palliativ konsiliar-dienste	Palliativ-stationen
Langzeitbereich	stationäre Pflege und Betreuung (Wohn- und Pflegeheime, Betreuungseinrichtungen)		Mobile Palliativ-teams	Stationäre Hospize
Familienbereich, Zuhause	niedergelassener Bereich (Fach-)Ärztinnen/-Ärzte, Primärversorgungseinheiten, mobile Betreuungs- und Pflegedienste, Therapeutinnen/Therapeuten etc.			
einfache Situationen (80 bis 90 Prozent der Sterbefälle)		komplexe Situationen, schwierige Fragestellungen (10 bis 20 Prozent der Sterbefälle)		

Grafik GÖG HOS/PAL-Broschüre 2025⁹

⁸ WHO Definition Palliative Care. Übersetzung Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin => [Direktlink](#)

⁹ Broschüre 2025 => [Direktlink](#)

Hospiz- und Palliativeinrichtungen betreuen und begleiten Menschen mit unheilbaren Erkrankungen – unabhängig von der Prognose – zu jedem Zeitpunkt der Erkrankung sowie in der letzten Lebensphase. Dabei werden alle Möglichkeiten der Hospiz- und Palliativversorgung genutzt. Dies geschieht mit größtem Respekt für die Wünsche und Werte der betreuten Personen und deren Umfeld. Im Mittelpunkt der Angebote steht die Beratung sowie das Aufzeigen der Möglichkeiten einer therapeutischen, medizinischen, psychosozialen und spirituellen Betreuung. Zuwendung, kompetente Symptomlinderung, Zeit, Mitgefühl und Nähe können einen großen Unterschied machen – auch in der Konfrontation mit schwerem Leid oder dem Wunsch, das Leben zu verkürzen.

Die Äußerung eines Sterbewunsches kann der Ausdruck einer existenziellen Notsituation sein: Ein geäußelter Wunsch nach assistiertem Suizid bzw. eine aufrechte Sterbeverfügung stellen per se keinen Ausschlussgrund für die Aufnahme in eine Hospiz- oder Palliativeinrichtung dar. Weder die Koordination noch die konkrete Unterstützung bei der Durchführung des assistierten Suizids sind jedoch Aufgaben von Hospiz und Palliative Care. Der Schwerpunkt der Hospiz- und Palliativversorgung in Österreich liegt auf einem umfassenden Betreuungsangebot für schwer kranke und sterbende Menschen. Hospiz- und Palliativbetreuung haben umfassende Aufgaben, im Rahmen derer der assistierte Suizid nicht im Vordergrund steht.

Regulierungslücken und erforderliche Maßnahmen

Ziel unserer Gesellschaft soll es sein, Menschen ein gutes Leben bis zuletzt zu ermöglichen. Die beschriebenen Fakten zeigen Lücken und Handlungsbedarf auf verschiedenen Ebenen auf. Einrichtungen der allgemeinen Gesundheits- und Sozialversorgung und der spezialisierten Hospiz- und Palliativbetreuung sowie politische Entscheidungsträger:innen sind aufgefordert, auf die bisherigen Erfahrungen mit dem Sterbeverfügungsgesetz und dem Hospiz- und Palliativfondsgesetz zu reagieren und die Rahmenbedingungen entsprechend weiterzuentwickeln.

Drei Jahre Erfahrung haben uns gezeigt, was für die Betroffenen und Betreuenden wichtig ist:

- Professionelle psychosoziale Beratung und Unterstützung der Betroffenen und deren An- und Zugehörigen, auch in der Trauerbegleitung über den Tod hinaus
- Schulung der Mitarbeitenden in der spezialisierten Hospiz- und Palliativversorgung und der Grundversorgung (Langzeitpflegeeinrichtungen, Ärzt:innen aus dem niedergelassenen Bereich, mobile Dienste ...) in evidenzbasierter Hospiz- und Palliative Care Versorgung
- Psychologische Unterstützung der Betreuenden (Supervision, Krisenintervention, etc.)
- Flächen- & bedarfsdeckende Verfügbarkeit von Hospiz- und Palliativeinrichtungen
- Etablierung interprofessioneller (= zwischen verschiedenen Berufsgruppen) Kernteams zum Umgang mit Sterbewünschen in Organisationen, die als zentrale Anlaufstellen fundierte Einschätzungen und Entscheidungen im interdisziplinären Diskurs ermöglichen
- Regelmäßiger interprofessioneller Austausch zwischen niedergelassenen Ärzt:innen und spezialisierten Teams
- Interne Auseinandersetzung mit dem Thema assistierter Suizid, inklusive Fortbildungen und klarer Regelungen
- Etablierung schriftlicher Leitlinien für den Umgang mit Sterbewünschen

- Implementierung von ethischen Fallbesprechungen bei komplexen Situationen
- Organisationsinterne Dokumentation und Meldung der Fälle in der Plattform ASCIRS der OPG
- Professionalisierung im Umgang mit Sterbewünschen über Instrumente der vorausschauenden Planung (VSD Vorsorgedialog®, Vorsorgevollmacht, Patientenverfügung, ...)

Forderungen an politische Entscheidungsträger:innen

- Der assistierte Suizid betrifft gemessen an allen Todesfällen eine vergleichsweise kleine Patient:innengruppe. Der Ausbau der Hospiz- und Palliativeinrichtungen bzw. der Hospiz- und Palliativversorgung muss unter Einbindung der Expertise von HOSPIZ ÖSTERREICH und der Österreichischen Palliativgesellschaft bedarfs- und flächendeckend umgesetzt werden.
- Gesicherter, niederschwelliger, flächendeckender Informationszugang zur Hospiz- und Palliativversorgung, Klarheit über Unterstützungsangebote bei Koordination und Durchführung, sowie Aufklärungsarbeit, die die breite Bevölkerung erreicht.
- Anlaufstellen für assistierten Suizid die flächendeckend zur Verfügung stehen, die Koordination, Beratung und Begleitung übernehmen.
- Finanzierung der Maßnahmen (wie zusätzliche Supervisionen, interprofessionelle Kernteams, etc.) die durch die Umsetzung des Sterbeverfügungsgesetzes in den Einrichtungen nötig sind.
- Etablierung einer öffentlichen Evaluierung und Begleitforschung zum assistierten Suizid und den Herausforderungen in der Umsetzungspraxis.

Hospiz- und Palliativbetreuung und das Recht auf assistierten Suizid berühren existenzielle Fragen von Würde, Selbstbestimmung und Mitmenschlichkeit. Die bisherigen Erfahrungen zeigen, dass es klare Strukturen, kompetente Begleitung und verbindliche Rahmenbedingungen braucht, damit betroffene Menschen, ihre Angehörigen und ihr Umfeld nicht allein gelassen werden.

Wir setzen uns dafür ein, dass:

- in unserer Gesellschaft gutes Leben bis zuletzt möglich ist.
- alle Menschen in Österreich Zugang zu qualitativ hochwertiger bedarfsgerechter Hospiz- und Palliativversorgung erhalten – unabhängig von Lebenssituation, Erkrankung oder Entscheidung am Lebensende.
- Mitarbeitende in Gesundheits- und Sozialeinrichtungen Klarheit, Sicherheit und Unterstützung im Umgang mit diesem sensiblen Thema erhalten.

Unser Ziel ist eine Gesellschaft, in der schwer kranke und sterbende Menschen die bestmögliche Fürsorge erfahren, in der mit Sterbewünschen verantwortungsvoll umgegangen wird – und in der weder Betroffene noch ihr Umfeld oder betreuende Fachpersonen allein gelassen werden.

Mag.^a Barbara Schwarz

Präsidentin Dachverband HOSPIZ ÖSTERREICH
1030 Wien

Priv. Doz.ⁱⁿ Dr.ⁱⁿ Gudrun Kreye

Präsidentin Österreichische Palliativgesellschaft
1090 Wien

Wien, im Oktober 2025

Ergänzende Infos:

<https://www.palliativ.at/aktuelles/nachrichten/news-detailseite/opg-handreichungen-neu>
<https://www.lebensweltheim.at/news/umgang-mit-sterbewuenschen-im-kontext-des-sterbeverfuegungsgesetzes-2>