

Aufklärung gem. § 7 Sterbeverfügungsgesetz (StVfG)

1. Daten der sterbewilligen Person

Vorname(n) _____ Familienname _____

Geschlecht weiblich männlich inter divers offen

Geburtsdatum: _____ 18. Lebensjahr muss vollendet sein!

Österreichische Staatsangehörigkeit oder

gewöhnlicher Aufenthalt ist in Österreich – Personen ohne österreichische Staatsbürgerschaft müssen ihren gewöhnlichen Aufenthalt in Österreich haben!

Straße/Gasse/Platz _____

Hausnr./Stiege/Tür _____ PLZ/Ort _____

E-Mail-Adresse _____ Telefon _____

Es wurde noch keine Sterbeverfügung errichtet.

Es besteht eine gültige Sterbeverfügung mit der ID _____ .

2. Daten der ärztlichen Person (muss zur selbständigen Berufsausübung berechtigt sein)

2.1. Erstes Aufklärungsgespräch durch 1. aufklärende ärztliche Person

Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin approbierte Ärztin/approbierter Arzt

Fachärztin/Facharzt

Vorname(n) _____ Familienname _____

Straße/Gasse/Platz _____

Hausnr./Stiege/Tür _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____

Palliativmedizinische Qualifikation

Nein

Spezialisierung in Palliativmedizin gem. ÖÄK-Verordnung über Spezialisierungen (§§ 11a und 117c Abs 2 Z 12 ÄrzteG 1998, BGBl. I 169/1998 idF BGBl. I 21/2024)

ÖÄK-Diplom Palliativmedizin gem. ÖÄK-Verordnung über ärztliche Weiterbildung (§§ 27 Abs 1 Z 11, 43 Abs 4 Z 3 und § 117b Abs 1 Z 21 lit d iVm § 117b Abs 2 Z 9 lit a ÄrzteG 1998)

2.2. Zweites Aufklärungsgespräch durch 2. aufklärende ärztliche Person

- Ärztin/Arzt für Allgemeinmedizin approbierte Ärztin/approbierter Arzt
 Fachärztin/Facharzt

Vorname(n) _____ Familienname _____

Straße/Gasse/Platz _____

Hausnr./Stiege/Tür _____ PLZ/Ort _____

Telefon _____

Palliativmedizinische Qualifikation

- Nein
- Spezialisierung in Palliativmedizin gem. ÖÄK-Verordnung über
Spezialisierungen (§§ 11a und 117c Abs 2 Z 12 ÄrzteG 1998, BGBl. I 169/1998 idF BGBl. I 21/2024)
- ÖÄK-Diplom Palliativmedizin gem. ÖÄK-Verordnung über ärztliche
Weiterbildung (§§ 27 Abs 1 Z 11, 43 Abs 4 Z 3 und § 117b Abs 1 Z 21 lit d iVm § 117b Abs 2 Z 9 lit a ÄrzteG 1998)

3. Aufklärungsgespräch

3.1. Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit im ersten und zweiten Aufklärungsgespräch

1. Aufklärungsgespräch durch 1. aufklärende Ärztin/aufklärenden Arzt:

- Ich habe keine Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person. Sie kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten.
- Ich habe Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person. Im Rahmen der ärztlichen Aufklärung gab es einen Hinweis, dass eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung des Lebens sein könnte. Ich veranlasse daher eine Abklärung durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin/klinischen Psychologen. (siehe Seite 4, Punkt 3.2)
- Die sterbewillige Person kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns NICHT verstehen, ihren Willen NICHT danach bestimmen und sich NICHT entsprechend verhalten. Die Entscheidungsfähigkeit liegt nicht vor.

Ort, Datum _____

2. Aufklärungsgespräch durch 2. aufklärende Ärztin/aufklärenden Arzt:

Ich habe keine Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person. Sie kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten.

Ich habe Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person. Im Rahmen der ärztlichen Aufklärung gab es einen Hinweis, dass eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung des Lebens sein könnte. Ich veranlasse daher eine Abklärung durch eine Fachärztin/einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin/klinischen Psychologen. **(siehe nächste Seite Punkt 3.2.)**

Die sterbewillige Person kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns NICHT verstehen, ihren Willen NICHT danach bestimmen und sich NICHT entsprechend verhalten. Die Entscheidungsfähigkeit liegt nicht vor.

Ort, Datum _____

3.2. Abklärung des Vorliegens einer krankheitswertigen psychischen Störung, deren Folge der Wunsch zur Selbsttötung ist

- Fachärztin/Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin
- Klinische Psychologin/Klinischer Psychologe

Vorname(n) _____ Familienname _____

Straße/Gasse/Platz _____

Hausnr./Stiege/Tür _____ PLZ/Ort _____

Zusammenfassende Diagnose

Entscheidungsfähigkeit

- Ja, die sterbewillige Person kann die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten. (§ 24 Abs. 2 ABGB)
- Nein, die Entscheidungsfähigkeit liegt nicht vor.

Ort, Datum _____

Unterschrift/Stempel

3.3. Krankheit im Sinne des Sterbeverfügungsgesetzes

- unheilbare, zum Tode führende Krankheit
- Terminale Phase – Krankheit wird voraussichtlich innerhalb von 6 Monaten zum Tod führen

oder

- schwere, dauerhafte Krankheit mit anhaltenden, die gesamte Lebensführung dauerhaft beeinträchtigenden Symptomen

- Die sterbewillige Person erklärt glaubhaft, dass die Krankheit einen nicht anders abwendbaren Leidenszustand für sie mit sich bringt.

Voraussetzung für Sterbeverfügung!

Dokumentierte Diagnose/n: _____

Folgende Atteste/Gutachten/sonstige Bescheinigungen wurden vorgelegt

Die aufklärende Person, die die Krankheit – Punkt 3.3. – bestätigt, hat auch über die folgenden Hinweise (Punkte 3.4. – 3.8.) aufzuklären.

3.4. Hinweis auf Behandlungs- und Handlungsalternativen

- Ja, über Hospizversorgung
- Ja, über palliativmedizinische Maßnahmen

Allfällige Anmerkungen: _____

3.5. Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung

Ja Allfällige Anmerkungen: _____

3.6. Hinweis auf andere Vorsorgeinstrumente als die Patientenverfügung

Ja, über Vorsorgevollmacht Ja, über Vorsorgedialog
Allfällige Anmerkungen: _____

3.7. Hinweis auf Angebote betreffend psychotherapeutisches Gespräch sowie suizidpräventiver Beratung

Ja Allfällige Anmerkungen: _____

3.8. Hinweis auf allfällige weitere im konkreten Fall zielführende Beratungsangebote wie z.B. Hauskrankenpflege, Pflegegeldberatung, Sozialberatung

Ja Allfällige Anmerkungen: _____

4. Dosierungsanordnung

Präparat: _____ (Natrium-Pentobarbital gem. § 2 StVf-Präp-V)

Menge: _____ (letal, 15 g Reinwirkstoff gem. § 4 StVf-Präp-V)

Einnahmeform

- oral
- mittels PEG-Sonde

- intravenös (mit Infusion)

zusätzliche Verordnung prüfen:

Verordnung einer 250ml Infusionsflasche,
NaCl 0,9 % OP II (250ml),
Infusionsbesteck, Überleitungskanüle
(z.B. Transflo®), (evtl.) Venenverweilkanüle,
(z.B. 18G), Aufhängung für Infusionsflasche

Notwendige Begleitmedikation

- Metoclopramid Tabletten 10 mg
Dosierung 3 x 10 mg
- Metoclopramid 1 mg/ml Lösung zum
Einnehmen, Dosierung 3 x 10 ml
- andere/sonstige _____

- Metoclopramid Ampullen 10 mg
Dosierung 30 mg, als Bolus verdünnt
mit je Ampulle 10 ml 0,9 % NaCl
- Metoclopramid Ampullen 10 mg,
Dosierung 30 mg, als Kurzinfusion
mit 50 bis 100 ml 0,9 % NaCl- oder
5 % Dextrose-Infusionslösung
- andere/sonstige _____

Hinweis auf Haltbarkeit und sichere Aufbewahrung erfolgt?

- Ja
- Nein

Hinweis auf Auswirkungen bei der Einnahme des Präparats und auf die Möglichkeit einer Ablehnung lebensrettender Behandlungen mittels Patientenverfügung?

- Ja
- Nein

Hinweis auf mögliche Komplikationen bei der Einnahme des Präparats erfolgt?

- Ja
- Nein

5. Änderung der Dosierungsanordnung bzw. Änderung der Anleitung und Art der Einnahme durch die 2. aufklärende Ärztin/den 2. aufklärenden Arzt

Notwendige Änderungen von Dosierungsanordnungen hat die zweite aufklärende ärztliche Person nach bestem Wissen und Gewissen sowie nach Rücksprache mit der ersten aufklärenden Person vorzunehmen.

Präparat: _____ (Natrium-Pentobarbital gem. § 2 StVf-Präp-V)

Menge: _____ (letal, 15 g Reinwirkstoff gem. § 4 StVf-Präp-V)

Einnahmeform

- oral
- mittels PEG-Sonde

- intravenös (mit Infusion)

zusätzliche Verordnung prüfen:

Verordnung einer 250ml Infusionsflasche,
NaCl 0,9 % OP II (250ml),
Infusionsbesteck, Überleitungskanüle
(z.B. Transflo®), (evtl.) Venenverweilkanüle,
(z.B. 18G), Aufhängung für Infusionsflasche

Notwendige Begleitmedikation

- Metoclopramid Tabletten 10 mg
Dosierung 30 mg
- Metoclopramid 1 mg/ml Lösung
Dosierung 3 x 10 ml, zur Einnahme
- andere/sonstige (z.B. bei Kontraindikation obiger Begleitmedikation)

- Metoclopramid Ampullen 10 mg
Dosierung 30 mg, als Bolus verdünnt
mit je Ampulle 10 ml 0,9 % NaCl
- Metoclopramid Ampullen 10 mg,
Dosierung 30 mg, als Kurzinfusion
mit 50 bis 100 ml 0,9 % NaCl- oder
5 % Dextrose-Infusionslösung
- andere/sonstige (z.B. bei Kontraindikation obiger Begleitmedikation)

Hinweis auf Haltbarkeit und sichere Aufbewahrung erfolgt?

- Ja Nein

Hinweis auf Auswirkungen bei der Einnahme des Präparats und auf die Möglichkeit einer Ablehnung lebensrettender Behandlungen mittels Patientenverfügung

- Ja Nein

Hinweis auf mögliche Komplikationen bei der Einnahme des Präparats erfolgt?

- Ja Nein

6. Sonstige Anmerkungen

7. Erklärung der ärztlichen Personen

Im Zuge des geführten Aufklärungsgesprächs gemäß § 7 StVfG und nach gewissenhafter Durchsicht aller beigebrachter Dokumente, sehe ich keine Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person und bestätige das Vorliegen einer Krankheit iSd § 6 Abs 3 Z 1 bzw. Z 2 StVfG.

Nach bestem Wissen und Gewissen habe ich mich im Zuge des Aufklärungsgesprächs vom freien und selbstbestimmten Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, überzeugt. Es traten keine Umstände hervor, die auf eine Beeinflussung durch Dritte oder auf Irrtum, List, Täuschung, physischen oder psychischen Zwang schließen lassen würden.

1. aufklärende Person

2. aufklärende Person

Ort, Datum _____

Ort, Datum _____

Unterschrift/Stempel

Unterschrift/Stempel