

Abschlussarbeit

ÖÄK Diplomlehrgang Geriatric

Wissenschaftliche Leitung:

Prof. Dr. Franz Böhmer
Prim. Univ. Prof. Dr. Monika Lechleitner

Rückfragen:

österreichische akademie der ärzte
Weihburggasse 2/5
A-1010 Wien
Tel.: +43 1 512 63 83-40DW

Die österreichische Patientenverfügung

Abschlussarbeit der Geriatrie-Diplomabildung der Österreichischen
Ärztokammer 2010/2011 von Dr. Veronika Kaufmann

Inhalt

1. Einleitung	S. 2
2. Grundlagen	S. 2
2.1. Allgemeine Rechtsgrundlagen	S. 2
3. Was ist eine Patientenverfügung?	S. 4
3.1. Gemeinsamkeiten der verbindlichen und beachtlichen Patientenverfügung	S. 4
4. Die verbindliche Patientenverfügung	S. 5
4.1. Ausschluss medizinischer Maßnahmen	S. 5
4.2. Ärztliche Aufklärung	S. 6
4.3. Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit	S. 7
4.4. Juristisches Aufklärungsgespräch	S. 8
4.5. Erneuerung bzw. Abänderung	S. 9
4.6. Widerruf	S. 9
4.7. Wandel der medizinischen Wissenschaft	S. 10
5. Die beachtliche Patientenverfügung	S. 10
6. Die Patientenverfügung in ihrer Anwendung	S. 11
6.1. Nachforschungspflicht	S. 11
6.2. Zweifel an Patientenverfügung	S. 11
6.3. Rechtliche Konsequenzen	S. 11
7. Alternativen zu einer Patientenverfügung	S. 12
8. Schlussfolgerung	S. 13
9. Anhang: Patientenverfügungsgesetz	S. 15
10. Bibliographie	S. 20

1. Einleitung

Jeder Patient hat das Recht auf Selbstbestimmung, abgeleitet unter anderem aus § 16 des ABGB und § 110 des Strafgesetzbuchs. Das bedeutet, dass der behandelnde Arzt verpflichtet ist den Patienten vor einer Behandlung aufzuklären und seine informierte Einwilligung einzuholen. Eine Ablehnung ist im Allgemeinen rechtlich verbindlich und begrenzt damit die ärztliche Behandlungspflicht.

Doch was passiert, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist eine von ihm nicht gewünschte Behandlung abzulehnen? Endet dann das Selbstbestimmungsrecht? Genau mit dieser Problematik beschäftigt sich das Patientenverfügungsgesetz, das seit 1.6.2006 in Österreich in Kraft getreten ist.

2. Grundlagen

Schon vor der Einführung des Patientenverfügungsgesetzes war eine Patientenverfügung rechtlich anerkannt: § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG besagt, dass *„bei der Führung der Krankengeschichte Verfügungen des Pfleglings, durch die dieser erst für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, zu dokumentieren, um darauf bei allfälligen künftigen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können“*; Auch Patientencharta Art. 18 beachtend haben Patienten das Recht *„im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie sich für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Eingriffen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann“*

Doch finden sich keine Anhaltspunkte dafür, wie weit eine Patientenverfügung gehen kann: welche formellen und inhaltlichen Standards sind zu erfüllen, wie lange ist die Dauer der Gültigkeit, wie wirkt sich eine Patientenverfügung auf andere rechtliche Rahmenbedingungen für eine ärztliche Behandlung aus, welche Bedeutung hat sie im Einzelfall (absolut verbindliche Entscheidung oder mit gewissem Spielraum?).

2.1. Allgemeine Rechtsgrundlagen

Medizinische Indikation

Unter der medizinischen Indikation ist die Summe der Umstände und Gründe zu verstehen, die unter Abwägung von Nutzen und Risiko bei einem Krankheitsfall die

Anwendung einer bestimmten Behandlungsmethode sinnvoll und notwendig erscheinen lässt. So muss die gewählte Behandlungsart das beste Mittel sein, um das Leben des Patienten zu retten bzw. seinen Gesundheitszustand zu verbessern.

Begriff der Heilbehandlung

Der Begriff der Heilbehandlung umfasst alle Behandlungen mit diagnostischem, therapeutischem, prophylaktischem oder schmerzlinderndem Zweck, die von einem Arzt vorgenommen werden.

Als weitere ärztliche Eingriffe sind noch kosmetische Eingriffe, medizinische Eingriffe mit experimentellem Charakter und Entnahme von Blut, Gewebe und Organen zu erwähnen.

Einwilligung des Patienten

Jeder Eingriff in die körperliche Integrität eines Menschen ist grundsätzlich strafbar bzw. schadenersatzauslösend. Durch die Einwilligung des Patienten in eine medizinische Behandlung wird der behandelnde Arzt straffrei gestellt. Zur rechtswirksamen Einwilligung sind Einsichts-, Urteils- und Äußerungsfähigkeit erforderlich und sie muss rechtzeitig vor dem medizinischen Eingriff eingeholt werden. Wird keine wirksame Einwilligung vor einem Eingriff eingeholt so hat sich der behandelnde Arzt strafrechtlich wegen eigenmächtiger Heilbehandlung (StGB § 110) oder zivilrechtlich wegen Verletzung der körperlichen Integrität (ABGB § 1325) zu verantworten.

Selbstbestimmungsrecht des Patienten

Unter dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten versteht man die alleinige Entscheidungsbefugnis des Patienten, ob er sich einer Heilbehandlung unterziehen möchte und wenn ja, über die Art der Behandlungsmethode und deren Umfang. In den erläuternden Bemerkungen zur Regierungsvorlage (EBRV StGB 1974, 30 BlgNR 13. GP 242) wird ausdrücklich auf das Selbstbestimmungsrecht des Patienten hingewiesen: „Es ist die freie Disposition eines von einer lebensgefährlichen Krankheit befallenen Menschen, ob ein Heilungsversuch unternommen werden oder der Krankheit ihr Lauf gelassen werden soll, anzuerkennen und zu schützen. Das muss auch für den Fall gelten, dass die Lebensgefahr zu einer unmittelbaren geworden ist.“

Ausnahme besteht in den Fällen, in denen der Patient per Gesetz dazu verpflichtet ist eine Behandlung an sich zu erdulden (Epidemiegesetz §5, Tuberkulosegesetz §2, Strafvollzugsgesetz §69 oder Geschlechtskrankheitengesetz §§2 ff).

3. Was ist eine Patientenverfügung?

Zu Beginn erklärt das Patientenverfügungs-Gesetz den Begriff der Patientenverfügung in § 2 als „eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist“. Es wird unterschieden zwischen einer verbindlichen und einer für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlichen Patientenverbindung.

3.1. Gemeinsamkeiten der verbindlichen und beachtlichen Patientenverfügung:

- Die Errichtung einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Recht. Das heißt, dass sie nur von der Person, die auch wirklich eine Verfügung treffen möchte, errichtet werden darf. Eine Patientenverfügung darf in keinem Fall durch eine dritte Person errichtet werden.
- Zum Zeitpunkt der Errichtung muss Einsichts- und Urteilsfähigkeit bestehen.
- Der Errichter der Patientenverfügung kann zum Zeitpunkt der Errichtung bereits erkrankt sein.
- Die Patientenverfügung ist unwirksam, wenn sie nicht frei und ernstlich erklärt wurde, der Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder sich der Stand der medizinischen Wissenschaft bzgl. des Inhalts der Patientenverfügung wesentlich geändert hat.
- Es besteht jederzeitiges Widerrufsrecht.
- Die PatV kann eine allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegte Pflicht, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht aufheben.
- Patientenverfügungen müssen vom aufklärenden und behandelnden Arzt in die Krankengeschichte bzw. ärztliche Dokumentation aufgenommen werden.
- Es steht nicht im Widerspruch zur Wirksamkeit einer Patientenverfügung wenn der Patient weitere Anmerkungen gibt. Besonders sind hier die Benennung einer Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person erwähnt.
- Es ist nicht erforderlich, dass die errichtende Person volljährig ist. Bei einem normal entwickelten mündigen Minderjährigen ab 14 Jahren wird eine

Einsichts- und Urteilsfähigkeit vermutet weshalb die Errichtung einer Patientenverfügung rechtlich möglich ist.

4. Die verbindliche Patientenverfügung

Der Arzt, Pflegebedienstete, Angehörige und andere in ein Behandlungsgeschehen möglicherweise eingebundene Personen (etwa ein Sachwalter oder ein vom Arzt angerufenes Gericht) sind an eine verbindliche Patientenverfügung gebunden.

Eine Patientenverfügung ist nur dann verbindlich wenn

- die abgelehnten medizinischen Behandlungen konkret beschrieben werden oder eindeutig aus dem Zusammenhang hervorgehen,
- eine umfassende medizinische Aufklärung stattgefunden hat,
- der Patient einsichts- und urteilsfähig ist,
- sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen errichtet worden ist,
- die Patientenverfügung spätestens nach 5 Jahren wieder erneuert wird,
- sie nicht widerrufen wurde und
- sich der Stand der medizinischen Wissenschaft nicht wesentlich geändert hat

4.1. Ausschluss medizinischer Maßnahmen:

Nach dem PatVG ist nur die Ablehnung von medizinischen Maßnahmen, die konkret in der Patientenverfügung beschrieben werden oder aber eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Patientenverfügung hervorgehen, zulässig. Demnach ist es unzulässig bestimmte medizinische Maßnahmen anzuordnen. So kann der Patient nicht anordnen, dass ihm ein bestimmtes Medikament in einer bestimmten Dosierung verordnet oder dass ein bestimmter Eingriff vorgenommen wird. Dadurch würde der Patient den behandelnden Arzt zu einer bestimmten Behandlungsmethode zwingen können, auch wenn diese medizinisch nicht indiziert ist oder eine andere Methode bei weniger Risiko die gleiche Wirksamkeit hat. Sehr wohl kann der Patient aber Behandlungswünsche – sofern sie medizinisch indiziert und rechtlich erlaubt sind – äußern, diese sind jedoch nicht verbindlich sondern können von den behandelnden Ärzten als Hilfe zur Erforschung des Patientenwillens herangezogen werden.

Weiters ist es nicht zulässig, dass nicht medizinische Maßnahmen sondern Maßnahmen der Pflege untersagt werden. So ist zum Beispiel die Verfügung, dass der Patient nicht mehr mit Nahrung und Flüssigkeit versorgt werden soll, unzulässig sofern es sich dabei um eine rein pflegerische Maßnahme handelt. Ist jedoch für die Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr zuerst eine medizinische Maßnahme (z.B. das Legen einer PEG-Sonde, einer Nasensonde oder eines Venenzuganges) notwendig, so kann diese abgelehnt werden, wodurch auch die Grundversorgung indirekt ausgeschlossen wird.

Behandlungen, denen sich der Patient aufgrund von anderen gesetzlichen Bestimmungen unterziehen muss (z.B. nach dem Geschlechtskrankheitengesetz oder Epidemiegesetz), können in einer Patientenverfügung nicht abgelehnt werden. Die abgelehnten medizinischen Behandlungen müssen eindeutig und konkret beschrieben werden um verbindlich zu sein. Medizinische Maßnahmen sind auch dann verbindlich untersagt, wenn sie zwar nicht ausdrücklich in der Patientenverfügung angeführt werden, ihr Ausschluss sich jedoch eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang ergibt. So sind Formulierungen wie „menschwürdiges Sterben“ oder „Ablehnung lebensverlängernder Maßnahmen“ nicht eindeutig und ausreichend und verhindern dadurch die Verbindlichkeit. Das schützt einerseits die behandelnden Ärzte, da sie bei Unterlassung einer medizinisch indizierten medizinischen Maßnahme ohne ausdrückliche Anordnung der Unterlassung konkreter Maßnahmen gegen die ärztliche Sorgfaltspflicht verstoßen und das so zu zivil- wie strafrechtlichen Verurteilungen führen kann. Andererseits sollen die Patienten davor geschützt werden, dass eine vom Patienten grundsätzlich gewollte medizinische Behandlung aufgrund von unklaren Formulierungen unterlassen wird.

4.2. Ärztliche Aufklärung

§ 5 PatVG bestimmt: *„Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. [...]“*

Eine Totalaufklärung beinhaltet alle für und gegen eine Behandlung sprechenden Argumente, alle möglichen Komplikationen und Folgen, Folgen einer Unterlassung dieser Behandlung und die daraus entstehenden Risiken und weiteren Behandlungen samt ihren Risiken sowie alternative Behandlungsmöglichkeiten.

Diese Totalaufklärung soll sich an den Wünschen und Ängsten des Patienten orientieren. Ein Aufklärungsverzicht ist nicht zulässig.

Der Patient muss für den aufklärenden Arzt nachvollziehbar seine Beweggründe für die Errichtung einer Patientenverfügung (z.B. schwere chronische Krankheit, Leiden bei Verwandten oder Bekannten, religiöse Überzeugung,...) darlegen.

Der aufklärende Arzt ist zur Dokumentation des Aufklärungsgesprächs verpflichtet: § 5 PatVG *„[...] Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenständige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.“*

Daraus folgt, dass der Arzt folgendes dokumentieren muss:

- das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit
- die Beweggründe des Patienten für die Errichtung der PatV
- das erfolgte Aufklärungsgespräch
- die Gründe, weshalb der Arzt davon ausgeht, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung richtig einschätzt

An Formerfordernissen müssen weiters der Name, die Anschrift und die Unterschrift des Arztes unter die Dokumentation gesetzt und diese der Patientenverfügung beigelegt werden.

Den allgemeinen Regelungen über die Dokumentation folgend muss der Arzt dieses erfolgte Aufklärungsgespräch auch in der Krankengeschichte des Patienten dokumentieren.

4.3. Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit

Für eine umfassende Aufklärung, die für die Erstellung einer Patientenverfügung notwendig ist, sind sowohl Urteils- als auch Einsichtsfähigkeit notwendig.

Dafür ist auf die „kommunikative Fähigkeit“ zu achten – ist der Patient in der Lage so zu kommunizieren, dass Fragestellungen oder Bemerkungen für beide Seiten eindeutig sind.

Auch die „kognitive Fähigkeit“ des Patienten ist zu beurteilen – kann der Patient den Grund, die aktuelle Bedeutung, den Inhalt und die Konsequenzen der Patientenverfügung mit eigenen Worten erklären.

Weiters ist die „voluntative Fähigkeit“ zu prüfen – kann der Patient seinen Willen eine Patientenverfügung zu errichten dem aufklärenden Arzt erklären und begründen, wobei die Begründung im Rahmen des Wertesystems des Patienten nachvollziehbar sein und nicht mit den Werten des Arztes übereinstimmen muss.

Außerdem ist die „autonome Fähigkeit“ des Patienten zu prüfen – ist der Patient zur höchstpersönlichen Selbstbestimmung fähig.

Um diese Beurteilung durchführen zu können, ist insbesondere auf den allgemeinen Eindruck, die Ausdrucksweise, die Beweggründe, etwaige familiäre Probleme, Probleme bei der Berufsausübung bzw. Beschäftigung im geschützten Bereich, psychiatrische Erkrankungen, ev. Suizidversuche, Dauermedikation und den subjektiven Wunsch des Patienten zur Errichtung einer Patientenverfügung zu achten.

Sollten bei der Beurteilung von Einsichts- und Urteilsfähigkeit Zweifel bestehen, sollte ein Psychologe hinzugezogen werden.

4.4. Juristisches Aufklärungsgespräch

Gemäß § 6 PatVG muss eine verbindliche Patientenverfügung vor einem Notar oder Rechtsanwalt errichtet werden, wobei die Kosten für diese Konsultation vom Patienten zu tragen sind. Weiters ist die Errichtung vor einem rechtskundigen Mitarbeiter einer Patientenvertretung zulässig. Diese Möglichkeit wurde wegen der Tendenz der Patientenvertretungen, keine Kosten zu verrechnen, geschaffen um die finanzielle Belastung im Rahmen der Errichtung einer Patientenverfügung zu minimieren. Die Patientenvertretungen haben jedoch sehr wohl das Recht für ihre Tätigkeit einen Kostenbeitrag zu fordern. Ein Abänderungsantrag, der den Personenkreis über die rechtskundigen Mitarbeiter hinaus auf alle speziell geschulten Mitarbeiter einer Patientenvertretung hatte erweitern wollen, um auch jenen Patientenvertretern, die keine Juristen sind, die Möglichkeit zu geben an einer Patientenverfügung mitzuwirken, wurde abgelehnt. So wirkt es eigenartig, dass der Patientenvertreter als Leiter einer Institution rechtlich weniger darf als die ihm unterstellten juristischen Mitarbeiter.

Das kurz nach dem PatVG in Kraft getretene SWRÄG, das die Möglichkeit der Erteilung einer Vorsorgevollmacht, auch zusätzlich zur Patientenverfügung, regelt, legt fest, dass eine Vorsorgevollmacht vor einem Notar, einem Rechtsanwalt oder bei Gericht errichtet werden muss. Daraus ergibt sich, dass, wenn ein Patient ein „Vorsorgepaket“ bestehend aus Vorausverfügung und Vorsorgevollmacht anstrebt, diese nur bei einem Notar oder Rechtsanwalt errichtet werden darf!

4.5. Erneuerung bzw. Abänderung

Eine verbindliche Patientenverfügung muss spätestens nach fünf Jahren unter Einhaltung aller Errichtungsbestimmungen wieder erneuert werden. Erfolgt die Erneuerung erst nach Ablauf der 5-Jahres-Frist gewinnt die in der Zwischenzeit qualifiziert beachtliche Patientenverfügung wieder neue Verbindlichkeit. Eine Abänderung der Verfügung wird einer Erneuerung gleichgestellt, da hierfür auch die Einhaltung aller im PatVG normierten Errichtungsvorschriften notwendig ist. Daraus ergibt sich möglicherweise die Gefahr, dass Patienten die Verfügung nicht ihrem aktuellen Willen anpassen um die Kosten, die mit der Erneuerung verbunden sind, einzusparen. Von der Pflicht der Erneuerung ist der Fall ausgenommen, dass der Patient in der Zwischenzeit seine Einsichts-, Urteils- und Kommunikationsfähigkeit verloren hat. In diesem Fall bleibt die Verfügung unbegrenzt verbindlich, da sie ja genau für diesen Fall errichtet wurde. Erfolgt keine Erneuerung und wird die Patientenverfügung aber auch nicht widerrufen so wird aus der ehemals verbindlichen Verfügung eine (qualifiziert) beachtliche.

4.6. Widerruf

Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass eine bereits errichtete PatV jederzeit widerrufen werden kann. Der Patient ist dabei an keinerlei Formvorschriften gebunden. Im Gesetzestext wird die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten nicht als eine Wirksamkeitsvoraussetzung für den Widerruf angeführt. Da die Einsichts- und Urteilsfähigkeit im konkreten Einzelfall sachbezogen zu prüfen ist, ist die Schwelle für die Selbstbestimmung im Bezug auf einen Widerruf sehr niedrig anzusetzen. Der Wunsch zu leben ist nicht an hohe kognitive oder kommunikative Leistungsfähigkeit gebunden. Verfügt der Patient über einen Rest an kognitiver und voluntativer Fähigkeit, so ist er in Bezug auf den Widerruf einer bestehenden Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig.

4.7. Wandel der medizinischen Wissenschaft

Gemäß § 10 PatVG verliert die Verfügung ihre Wirksamkeit, wenn sich der Stand der medizinischen Wissenschaft wesentlich ändert. Gemeint sind damit „bedeutende“ Fortschritte, die in Österreich auch verfügbar sein müssen. Da vor jeder medizinischen Maßnahme eine Einwilligung des Patienten nach vorhergehender ausreichender Aufklärung erfolgen muss, ist daher bei bedeutenden Fortschritten der Medizin die im Rahmen der Errichtung der Patientenverfügung erfolgte Aufklärung nicht mehr ausreichend um zu einer Entscheidung zu kommen. Deshalb verliert die antizipierte Behandlungsablehnung ihre verbindliche Wirkung.

5. Die beachtliche Patientenverfügung

Die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung ist mit einem hohen administrativen Aufwand und Kosten verbunden. Als Alternative ist die beachtliche Patientenverfügung vorgesehen, wobei das Patientenverfügungsgesetz nicht die erhoffte Klarheit gebracht hat.

Sind ein oder mehrere der oben erläuterten Formerfordernisse nicht erfüllt, so liegt eine beachtliche Patientenverfügung vor. Besonders schwierig für den behandelnden Arzt dürfte die Einschätzung der Relevanz der Verfügung sein. So ist nach § 9 PatVG der Vergleich der vorliegenden beachtlichen mit einer verbindlichen Patientenverfügung zur Ermittlung des Grades der Verbindlichkeit vorgesehen. Je mehr die Erklärung einer verbindlichen Patientenverfügung gleicht, desto größere Beachtung ist dem darin zum Ausdruck kommenden Willen zu schenken.

Ihre große Bedeutung bekommt eine beachtliche Verfügung durch die in ihr festgehaltenen persönlichen Informationen. So kann der behandelnde Arzt oft durch die Beschreibung der Ängste des Patienten bezüglich einer Krankheit oder Behandlung, seiner ganz persönlichen Einstellung zu gewissen medizinischen Maßnahmen oder auch seiner weltanschaulichen oder religiösen Überzeugungen besser den wahren Willen des Patienten erforschen als durch die Ablehnung einer konkreten Behandlung.

Dem Patienten steht es frei, ob er vor der Errichtung der Verfügung ein ärztliches Aufklärungsgespräch haben will, ein Aufklärungsverzicht ist zulässig. Erscheint eine Behandlungsanweisung trotz eines Aufklärungsverzichts vernünftig so ist sie zu beachten.

Für die beachtliche Verfügung ist keine Erneuerungspflicht oder ein Ende der Gültigkeit vorgesehen. Es empfiehlt sich jedoch eine Erneuerung durch Setzen einer weiteren Unterschrift mit Datum zumindest alle 3-5 Jahre um die weitere Gültigkeit der Verfügung zu bekräftigen.

In jedem Fall ist die beachtliche Patientenverfügung eine Orientierungshilfe bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens, der für die weitere Behandlung maßgebend ist.

6. Die Patientenverfügung in ihrer Anwendung

6.1. Nachforschungspflicht

Wird bei dem Patienten eine Hinweiskarte gefunden, die auf eine errichtete Patientenverfügung hinweist und ev. eine Vertrauensperson nennt, so ist diese Person so rasch wie möglich zu kontaktieren.

Das PatVG lässt gem. § 12 die medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

6.2. Zweifel an Patientenverfügung

Bestehen bei Vorliegen einer Patientenverfügung Zweifel an ihrer Verbindlichkeit so muss der behandelnde Arzt das Pflugschaftsgericht einschalten um eine Bestellung eines Sachwalters anzuregen. Das Gericht hat dann zu prüfen, ob es sich um eine verbindliche Patientenverfügung handelt und somit die Bestellung eines Sachwalters ausgeschlossen ist. Wird ein Sachwalter im Falle einer beachtlichen Patientenverfügung bestellt so hat er sich zur Entscheidungsfindung an der Verfügung zu orientieren.

6.3. Rechtliche Konsequenzen

Liegen alle Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung vor, so darf sich der behandelnde Arzt über die Entscheidung des Patienten, eine Behandlung abzulehnen, nicht hinwegsetzen.

Strafrecht

Wird eine verbindliche Patientenverfügung nicht befolgt, so kann das als eigenmächtige Heilbehandlung nach § 110 StGB gerichtlich strafbar sein (sofern der Arzt vorsätzlich handelt), da jede Behandlung nur mit Einwilligung des Patienten

erlaubt ist. § 110 StGB ist ein Privatanklagedelikt. Das bedeutet, dass die Anklage vom Patienten selbst erhoben werden muss. (Eventuell kann ein Sachwalter, abhängig von seinem Zuständigkeitsbereich, auch dazu legitimiert sein.) Erben sind im Todesfall des Patienten nicht zu einer Anklage legitimiert.

Strafrechtlich relevant kann auch der Fall werden, dass der behandelnde Arzt im Glauben, dass eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, eine medizinisch notwendige Behandlung unterlässt, die der Patient in der Verfügung ablehnt, es sich jedoch in Wirklichkeit nicht um eine verbindliche Verfügung handelt.

Verwaltungsstrafrecht

Sowohl § 10 als auch § 15 PatVG machen deutlich, dass ein Patient zur Errichtung einer Patientenverfügung weder gezwungen noch davon abgehalten werden darf. § 15 PatVG besagt *„Wer den Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder der Erhalt solcher Leistungen davon abhängig macht, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies unterlassen wird, begeht, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 25 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 50 000 Euro, zu bestrafen“*.

7. Alternativen zu einer Patientenverfügung

Hat der Patient genaue Vorstellungen davon, welche Behandlungen er für sich ausschließen möchte und erfüllt er die materiellen und formellen Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung so ist die Errichtung einer Patientenverfügung eine sichere Variante um seinen Willen gesichert zu wissen. Liegt jedoch eine gewisse Scheu vor, sich im Vorhinein fix gegen bestimmte Behandlungen auszusprechen, so besteht seit 1.7.2007 (dem Inkrafttreten des Sachwalterrechts-Änderungsgesetzes) die Möglichkeit, eine Vertrauensperson mit der Wahrnehmung der Interessen und der Vertretung in Situationen, in denen der Patient sich selbst nicht mehr vertreten kann, zu betrauen. Die Kombination einer Patientenverfügung und einer Vorsorgevollmacht scheint eine vernünftige und zielführende Ergänzung zu sein. So kann der Patient sicher sein, dass die bevollmächtigte Vertrauensperson in die Entscheidungsfindung, ob eine Behandlung durchgeführt oder unterlassen wird, eingebunden wird und gleichzeitig gibt er dieser Person in Form der Verfügung eine Richtlinie für diese Entscheidungsfindung.

Vorsorgevollmacht

Nach dem ABGB ist eine Vorsorgevollmacht eine Vollmacht, die dann in Kraft treten soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten nötige Geschäftsfähigkeit, Urteils- und Einsichtsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit verloren hat.

So kann sie zum Beispiel bei Personen, die an zunehmender Beeinträchtigung des Entscheidungsvermögens leiden, wie das etwa bei Personen mit Alzheimer-Demenz der Fall ist, sinnvoll sein.

Der Vollmachtgeber kann selbst bestimmen, für welche Zuständigkeitsbereiche der Bevollmächtigte verantwortlich sein soll. Auch gibt es die Möglichkeit mehreren Personen eine Vollmacht für unterschiedliche Aufgabenbereiche zu erteilen. So kann etwa eine Vertrauensperson für die Abwicklung finanzieller Angelegenheiten und eine andere für medizinische Entscheidungen zuständig sein.

Die Vorsorgevollmacht ist an gewisse Formerfordernisse gebunden. So ist sie genau wie die Patientenverfügung höchstpersönlich zu erteilen. Ein Stellvertreter oder Sachwalter ist nicht dazu befugt eine Vorsorgevollmacht zu erteilen.

Eine weitere Formerfordernis ist, dass sie eigenhändig (d.h. handschriftlich, mit Datum und Unterschrift), fremdhändig (d.h. nicht notwendigerweise handschriftlich aber drei Zeugen müssen unterschreiben, dass der Inhalt der Vorsorgevollmacht dem Willen des Vollmachtgebers entspricht) oder als Notariatsakt (wenn der Vollmachtgeber nicht mehr eigenhändig unterschreiben kann) verfasst wird.

Nach ausdrücklicher gesetzlicher Anordnung darf die bevollmächtigte Person in keinem Abhängigkeitsverhältnis oder anderen engen Beziehung zu einer Krankenanstalt, einem Heim oder einer sonstigen Einrichtung stehen, in der sich der Vollmachtgeber aufhält oder von der dieser betreut wird.

Umfasst die Vorsorgevollmacht auch die Einwilligung in oder die Ablehnung von medizinischen Maßnahmen, muss sie vor einem Rechtsanwalt, Notar oder vor Gericht errichtet werden und muss die Angelegenheiten, die dem Bevollmächtigten übertragen werden, genau beschreiben.

8. Schlussfolgerung

Das PatVG bekräftigt Selbstbestimmung, Freiheit und Patientenautonomie auch im Kontext mit dem Verlust von Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit, zieht allerdings auch deutlich Grenzen zu Euthanasie und Mitwirkung am Suizid.

Insbesondere den behandelnden Ärzten kommt zugute, dass mit dem PatVG mehr Rechtsklarheit und –sicherheit geschaffen wurde. Da vermutlich die meisten Patientenverfügungen beachtliche sind, bleibt auch noch Freiraum für ärztliche Entscheidungsfindung.

Zu kritisieren ist, dass zur Errichtung einer Patientenverfügung hohe formale Hürden bezwungen werden müssen. Außerdem ist der finanzielle Aufwand im Zusammenhang mit der Errichtung, aber auch mit der geforderten Erneuerung nicht unerheblich, weshalb die Gefahr besteht, dass die Verfügung aus Gründen der Kostenersparnis nicht immer am neuesten Stand des Willens des Errichters ist. Auch nach 5-jährigem Bestehen des PatVG gibt es weiterhin kein zentrales Register für Patientenverfügungen.

Doch um mit den Worten von Univ.- Prof. Dr. Ulrich Körtner, Vorstand des Instituts für Ethik und Recht in der Medizin an der Universität Wien, zu sprechen: *„Ein ethisch verantwortungsvoller Umgang mit Sterben und Tod lässt sich nicht durch die Präzisierung von Gesetzesformulierungen erreichen, sondern setzt eine Reflexion und Integration des Sterbens in unser alltägliches Leben voraus.“*

9. Anhang

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG), BGBl I 2006/55

1. Abschnitt

Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen.

(2) Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

Begriffe

§ 2. (1) Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist.

(2) Patient im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Person, die eine Patientenverfügung errichtet, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist oder nicht.

Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person

§ 3. Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Der Patient muss bei Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

2. Abschnitt

Verbindliche Patientenverfügung

Inhalt

§ 4. In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Aufklärung

§ 5. Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine

umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.

Errichtung

§ 6. (1) Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen (§ 11e Kranken- und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

(2) Der Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretungen hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Erneuerung

§ 7. (1) Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse des § 6 nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

(2) Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Dabei sind die Bestimmungen über die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung entsprechend anzuwenden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die in Abs. 1 genannte Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

(3) Eine Patientenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit nicht erneuern kann.

3. Abschnitt

Beachtliche Patientenverfügung

Voraussetzungen

§ 8. Eine Patientenverfügung, die nicht alle Voraussetzungen der §§ 4 bis 7 erfüllt, ist dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.

Beachtung der Patientenverfügung

§ 9. Eine beachtliche Patientenverfügung ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, inwieweit der Patient die Krankheitssituation, auf die sich die Patientenverfügung bezieht, sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte, wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind, wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war, inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht, wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde und wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

4. Abschnitt

Gemeinsame Bestimmungen

Unwirksamkeit

§ 10. (1) Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn 1. sie nicht frei und ernstlich erklärt oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde,

2. ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder

3. der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

(2) Eine Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

Sonstige Inhalte

§11. Der Wirksamkeit einer Patientenverfügung steht es nicht entgegen, dass darin weitere Anmerkungen des Patienten, insbesondere die Benennung einer konkreten Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person, enthalten sind.

Notfälle

§ 12. 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.

Pflichten des Patienten

§13. Der Patient kann durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken.

Dokumentation

§ 14. (1) Der aufklärende und der behandelnde Arzt haben Patientenverfügungen in die Krankengeschichte oder, wenn sie außerhalb einer Krankenanstalt errichtet wurden, in die ärztliche Dokumentation aufzunehmen.

(2) Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung nach § 5 fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patientenverfügung erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

§ 15. Wer den Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder den Erhalt solcher Leistungen davon abhängig macht, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies unterlassen wird, begeht, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 25 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 50 000 Euro, zu bestrafen.

5. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Personenbezogene Bezeichnungen

§ 16. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Verweisungen

§ 17. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

In-Kraft-Treten

§ 18. Dieses Bundesgesetz tritt mit dem auf den Monat seiner Kundmachung

folgenden Monatsersten in Kraft. Patientenverfügungen, die zu diesem Zeitpunkt bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

Vollziehung

§ 19. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz betraut.

10. Bibliographie

- Aigner*, Das österreichische Patientenverfügungsgesetz (PatVG), Journal für Neurologie, Neurochirurgie und Psychiatrie 2007; 8 (4), 29-33
- Aigner/Kletecka/Kletecka-Pulker/Memmer*, Handbuch Medizinrecht für die Praxis, 2007
- Gmeiner/Kopetzki*, Österreich auf dem Weg zu einem Patientenverfügungs-Gesetz, Zeitschrift für Biopolitik 2005, 67
- Kern (Hrsg.)*, Arzt und Gewissen, 2010
- Kern/Kopetzki (Hrsg.)*, Patientenrechte und ihre Handhabung, 2006
- Kletecka-Pulker*, Chelckliste Patientenverfügung, FamZ 2006, 76
- Memmer*, Das Patientenverfügungs-Gesetz 2006, RdM 2006/116
- Platzer*, Patientenverfügungen, 2010
- Ploier/Petutschnigg*, Die Patientenverfügung (2007)
- Schabel*, Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten in Österreich
- Schnell (Hrsg.)*, Patientenverfügung, 2009
- Student (Hrsg.)*, Sterben, Tod und Trauer, 2004
- Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.) Kletecka-Pulker, Aigner*, Patientenverfügung und Selbstbestimmung - Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte zur Erstellung und Anwendung einer Patientenverfügung
<http://www.patientenanwalt.com>
<http://www.patientenverfuegung.or.at/>
http://www.patientenverfuegung.or.at/pdf/ErlaeutRV_PatVG.pdf
http://www.patientenverfuegung.or.at/pdf/Wechselberger_IBK.pdf
<http://www.wien.gv.at/rk/msg/2009/0907/003.html>
<http://www.wien.gv.at/gesundheit/wppa/patientenverfuegung.html>
http://www.sbg.ac.at/ssk/bgbl/2004_i_15_rv294.pdf
<http://www.wien.gv.at/rk/msg/2009/0907/003.html>
http://www.sbg.ac.at/ssk/nov_uebers.htm
<http://www.wien.gv.at/rk/msg/2009/0312/016.html>
<http://www.parlament.gv.at>
<http://bmg.gv.at/home/Schwerpunkte/Medizin/Patientenverfuegung/>
<https://www.gesundheit.gv.at/Portal.Node/ghp/public/content/Patientenrechte.html>
<http://www.help.gv.at/Content.Node/36/Seite.360200.html>
<http://www.help.gv.at/Content.Node/290/Seite.2900200.html>