

Univ.-Prof. Dr. Michael Memmer, Wien:

Das neue Patientenverfügungs-Gesetz

Dieser Beitrag beruht auf einem in der Generalversammlung der Österreichischen Wachkoma-Gesellschaft am 29. März 2006 gehaltenen Vortrag zum Thema „Patientenverfügung – Über die Wertigkeit des Willens und des Lebens“. Deshalb wird in den Punkten 4 (Inhalt einer Patientenverfügung) und 5 (Rechtswirkungen einer Patientenverfügung) das Augenmerk insbesondere auf die Auswirkungen dieses neuen Gesetzes bei der Betreuung von Wachkomapatienten gelegt.

1. Das neue Patientenverfügungs-Gesetz

Die Idee der Patientenverfügung hat Österreich Ende der 1980er/Anfang der 1990er Jahre erreicht. Die Gesundheitsministerin und die Printmedien sprechen von derzeit 130.000 bestehenden Verfügungen – so viele Formulare hat das Hospiz Österreich in den letzten Jahren verteilt. Wenngleich nicht alle beim Hospiz Österreich angeforderten Formulare ausgefüllt worden sind, so ist zu berücksichtigen, dass auch andere Institutionen in der Beratung von Patienten tätig waren bzw. tätig sind. Die Zahl von 130.000 bereits errichteten Verfügungen scheint damit durchaus realistisch.

In den letzten zehn Jahren hat es immer wieder heftige Diskussionen bezüglich der Rechtswirkungen gegeben; außerdem fehlte es an einem Rahmenwerk (= Errichtungsvorschriften und Maßnahmen zur Missbrauchsabwehr). Aus diesem Grunde wurde im Gefolge der parlamentarischen Enquete „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ am 29. Mai 2001 eine ExpertInnengruppe im Gesundheitsministerium (BMSG, später BMGF) eingesetzt, die praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten auf der Basis des geltenden Rechts erarbeiten, aber auch einen allfälligen legislativen Handlungsbedarf ermitteln sollte. Ein von der ExpertInnengruppe konzipierter Leitfaden ist mangels Konsenses seitens der Österreichischen Ärztekammer gescheitert; deshalb legte das BMGF im Herbst 2004 einen Ministerialentwurf betreffend ein Patienten- und Patientinnenverfügungen-Gesetz vor, der nach Überarbeitungen im Februar 2006 als Regierungsvorlage beschlossen und dem Parlament zugeleitet wurde. Der Nationalrat hat in seiner Sitzung am 29. März 2006 dieses Gesetz verabschiedet; am 23. April 2006 passierte der Gesetzesbeschluss den Bundesrat. Das Bundesgesetz wurde am 8. Mai 2006 kundgemacht (BGBl. Nr. I 55/2006) und **tritt am 1. Juni 2006 in Kraft** (Der Gesetzestext ist in Anhang 1 abgedruckt).

Die Entstehungsgeschichte macht bereits deutlich, dass dieses neue Patientenverfügungs-Gesetz zum einen der Klarstellung strittiger Punkte dient; zum anderen wurde durch einige wenige Neuerungen das bislang fehlende Rahmenwerk (Formvorschriften, Beratungserfordernisse, Erneuerungsgebot und Maßnahmen gegen einen Missbrauch) geschaffen.

2. Zustimmung des Patienten (informed consent)

2.1. Der einsichtsfähige Patient

Jede medizinische Behandlung bedarf der Zustimmung des aufgeklärten Patienten (sog informed consent); seine **Einwilligung ist zwingende Voraussetzung für die Zulässigkeit der Behandlung**. Den Arzt trifft keine Behandlungspflicht, wenn das, was er als Behandlung leisten kann, vom informierten Patienten abgelehnt wird. Der Patient seinerseits unterliegt trifft in der Regel keiner Verpflichtung, die von ärztlicher Seite für indiziert erachtete Behandlung zu dulden.

Dabei ist die Aufnahme einer Behandlung nicht anders zu beurteilen als die Fortsetzung einer solchen, da die Einwilligung nicht nur eine initiale, sondern eine begleitende Voraussetzung für die Zulässigkeit der Behandlung ist. Deshalb ist eine medizinische Behandlung ohne Einwilligung des Patienten zu unterlassen. Widerruft der Patient seine früher gegebene Einwilligung, ist die medizinische Maßnahme abzubrechen. Die Verletzung des Persönlichkeitsrechts auf freie Entscheidung führt zu einer **eigenmächtigen Heilbehandlung** im Sinn des § 110 StGB; danach ist zu bestrafen, wer einen anderen ohne dessen Einwilligung, wenn auch nach den Regeln der medizinischen Wissenschaft, behandelt.

Der einwilligungsfähige Patient kann also durch seine Weigerung die Unterlassung bzw den Abbruch der Behandlung erzwingen; er hat ein absolutes Vetorecht. Dies schließt auch Behandlungsablehnungen ein, die dem Arzt oder einem anderen Menschen unsinnig oder objektiv unvernünftig erscheinen mögen. Nicht anders zu beurteilen ist der Fall, wenn die Ablehnung der medizinischen Maßnahme den Tod des Patienten zu Folge hat. Der Gesetzgeber hat sich schon vor Jahrzehnten ganz bewusst für den Vorrang der Patientenautonomie gegenüber der ärztlichen Fürsorgepflicht entschieden: *„Es ist die freie Disposition eines von einer lebensgefährlichen Krankheit befallenen Menschen darüber, ob ein Heilungsversuch unternommen 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“* (RV zum StGB 1975, 13 BlgNR 13. GP, Erl S 242).

2.2. Der nicht einsichtsfähige Patient

§ 110 StGB normiert in seinem Abs 2 eine Ausnahme für den einwilligungsunfähigen Patienten: Wenn der mit der Einholung der Einwilligung verbundene Aufschub das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährden würde, ist eine Behandlung ohne Einwilligung erlaubt.

§ 110 Abs 2 StGB erlaubt aber nicht die Behandlung eines Patienten, der die Einwilligung bereits im Zustand der Einwilligungsfähigkeit und in Kenntnis von Chancen und Risiken verweigert hat. Ein Patient kann seinen Willen nämlich nicht nur in der aktuellen Behandlungssituation, sondern auch im Voraus artikulieren. Dieses **Patientenrecht** ist bereits in der Patientencharta in Art 18 formuliert:

Art 18 Patientencharta: Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungs-

methoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann.

Die Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein einsichts- und urteilsfähiger Patient im Voraus eine bestimmte medizinische Behandlung für den Fall ablehnt, dass er sich im Behandlungszeitpunkt – beispielsweise infolge einer Erkrankung, eines Unfalls, einer durch eine Medikation herbeigeführten körperlichen oder geistigen Schwäche oder Bewusstlosigkeit – nicht mehr äußern kann:

§ 2 Abs 1 PatVG: 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.

Eine Patientenverfügung entfaltet also erst Wirkungen, wenn der Patient nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist; solange die Selbstbestimmungsfähigkeit gegeben ist, muss der Patient in der gegebenen Situation immer persönlich entscheiden.

3. Errichtung einer (verbindlichen) Patientenverfügung

3.1. Schriftform

Nach dem Inkrafttreten des Patientenverfügungs-Gesetzes am 1. Juni 2006 müssen verbindliche Verfügungen schriftlich errichtet, dh **vom Patienten eigenhändig unterfertigt werden**. Dies war aber schon in der Vergangenheit üblich, da die Weitergabe eines Behandlungswunsches auf bloß mündlichem Weg immer Schwierigkeiten macht.

Dabei müssen – so § 4 PatVG – die Krankheitssituation und die medizinischen Maßnahmen, die der Patient ablehnt, konkret beschrieben werden oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen:

§ 4 PatVG: 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.

Dass die vorweggenommene Situation der später tatsächlich vorliegenden entspricht, ist eine erste hohe Hürde; nur die wenigsten Verfügungen werden „schlagend“ werden, dh im konkreten Anlassfall eingreifen.

3.2. Einbindung eines Arztes in die Errichtung

In die Errichtung muss künftig ein Arzt eingebunden sein; das neue Patientenverfügungs-Gesetz auferlegt ihm die Pflicht zur Prüfung verschiedener Voraussetzungen, zur medizinischen Aufklärung und zur Bestätigung der einzelnen Erfordernisse:

§ 5 PatVG: 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.

Der Arzt muss erstens **prüfen, ob der Patient einsichts- und urteilsfähig ist**; nur dann kann er ihn aufklären. § 5 bürdet dabei dem Arzt keine neue Verpflichtung auf, da er sich immer über die Zulässigkeitsbedingungen seiner Behandlung im Klaren sein muss. Er muss vor jeder medizinischen Maßnahme (und vor jedem Aufklärungsgespräch bzw im Rahmen desselben) prüfen, ob der Patient über die Fähigkeit zur gültigen Einwilligung verfügt. Das Beiziehen eines Psychiaters ist in der Regel nicht erforderlich und auch nicht geboten; nur in Zweifelsfällen ist es empfohlen, einen Konsiliarius aus dem Bereich der Psychiatrie heranzuziehen.

Der Arzt muss den Patient sodann „**umfassend**“ **aufklären**. „Umfassend“ bezieht sich auf die in der Vorausverfügung genannte(n) Krankheitssituation(en) und die abgelehnte(n) Maßnahme(n). Die Vorteile der ärztlichen Aufklärung in Bezug auf Patientenverfügungen liegen auf der Hand: *„Damit ein Patient sein Recht auf Selbstbestimmung in Anspruch nehmen kann, muss er alle Informationen erhalten, die Grundlage seiner Entscheidung sind. Für dieses inhaltliche Erfordernis sprechen aber auch andere, insbesondere praktische, Gründe: Informationsdefizite über die moderne Medizin, über ihre Mittel und Möglichkeiten und über deren Einsatz können zu falschen Vorstellungen und missverständlichen Formulierungen führen. Darüber hinaus wird es dem nicht medizinisch geschulten Laien oft schwer fallen, seine Vorstellungen entsprechend zu artikulieren. Auch diesbezüglich ist die Aufklärung eines Arztes unerlässlich, da der Patient das Risiko ungenauer Erklärungen selbst trägt“* (RV zum PatVG, Erl S 6).

An sich darf jeder Patient auf die ärztliche Aufklärung verzichten; er kann sich – wenn er dies will – seinem Arzt in jeder Hinsicht anvertrauen. Anderes gilt künftig bei der Patientenverfügung: Hier kann der Patient **nicht auf die Aufklärung verzichten**. Da bei Vorausverfügungen der unmittelbare zeitliche Konnex von Entscheidung und Behandlung nicht mehr gegeben ist, hat der Gesetzgeber zwingend eine Schranke eingezogen und die Autonomie zugunsten des Lebens insofern eingeschränkt, als der Patient sich im Rahmen eines Aufklärungs- und Beratungsgesprächs mit der Sinnhaftigkeit seiner Verfügung auseinandersetzen muss. Dies ist ein Regulativ dafür, dass das Patientenverfügungs-Gesetz keine Reichweitenbegrenzung vorsieht.

Außerdem muss der Patient glaubhaft machen, dass er die **Folgen seiner Verfügung zutreffend einschätzt**. Der Arzt seinerseits muss dies überprüfen. § 5 nennt dabei einige Beispiele, wie diese Einschätzung glaubhaft gemacht werden kann: *„etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt“*. Die Verbindlichkeit von einer eigenen früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder einer ihm nahe stehenden Person, von vergleich-

baren Umständen oder religiösen Vorstellungen abhängig zu machen, soll eine möglichst zutreffende Einschätzung der Folgen der Patientenverfügung gewährleisten.

Hier räumt der Gesetzgeber sogar selbst ein, dass er die Patientenautonomie, in deren Rahmen ein Patient auch Willkür üben und ohne jegliche Nachprüfung entscheiden kann, einschränkt, um zu vermeiden, dass unreflektiert Krankheiten abgelehnt und uninformierte Entscheidungen schlagend werden! Die Wertigkeit des Lebens wird hier über den Patientenwillen gestellt! Bei besonders gelagerten Fällen, wie zB dem Ernährungsabbruch bei Wachkomapatienten, macht dieses Erfordernis Sinn. Durch das Glaubhaftmachen der Motive wird zB ausgeschlossen, dass jemand im Fernsehen einen Wachkomapatienten sieht und ohne nähere Kenntnis verfügt: So will ich nicht dahinvegetieren! Wer sich nicht mit einer bestimmten Krankheit auseinandersetzt, kann auch schwerlich diesbezüglich eine noch dazu in die Zukunft gerichtete Entscheidung fällen; durch diese Hürde sollen uninformierte und übereilte Entscheidungen verhindert werden!

Der Arzt muss sodann auf der Verfügung selbst oder in einer gesonderten (und später als Anhang zur Patientenverfügung fungierenden) Urkunde sowohl die erfolgte Aufklärung als auch die Einsichts- und Urteilsfähigkeit **bestätigen** und die **Gründe darlegen**, weshalb der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Korrespondierend zu diesen Bestätigungen trifft den Arzt die sich bereits aus § 51 ÄrzteG bzw im Krankenanstaltenbereich aus § 10 KAKuG ergebende **Dokumentationspflicht**. Diese wird in § 14 PatVG materienspezifisch wiederholt:

§ 14 PatVG: (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 erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Die Beratung, die Aufklärung und die Bestätigungen durch den Arzt sind derzeit keine Leistungen, die von der Sozialversicherung getragen werden; der Patient muss das **Arzthonorar** aus seiner eigenen Tasche bezahlen. Dementsprechend wird der um Aufklärung und Bestätigung gebetene Arzt den Patienten vor diesem Gespräch über die auf ihn zukommenden Kosten informieren müssen (vgl Art 16 Abs 5 Patientencharta: „Patienten und Patientinnen sind im Vorhinein über die sie voraussichtlich treffenden Kosten zu informieren“).

3.3. Einbindung eines Notars, Rechtsanwalts oder Patientenanwalts in die Errichtung

Anschließend – die Reihenfolge kann aber auch umgedreht werden – erfolgt eine Beratung durch einen Notar, Rechtsanwalt oder einen rechtskundigen Mitarbeiter einer Patientenanwaltschaft:

§ 6 PatVG: (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.

In der **rechtlichen Aufklärung** ist der Patient insbesondere über das Wesen einer verbindlichen Erklärung zu unterrichten. Er ist darauf aufmerksam zu machen, dass seine Entscheidung vom Arzt befolgt werden muss – selbst dann, wenn die Behandlung medizinisch indiziert ist und der Patient ohne diese voraussichtlich sterben wird; dass und wie er die Verfügung jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen kann; dass er aber auch das Risiko trägt, eine Verfügung, von der er innerlich abgerückt ist, nicht mehr widerrufen zu können und dass sich dann die Verfügung gegen seinen (nicht nach außen erkennbaren) aktuellen Willen richtet. Der Patient muss ferner darüber informiert werden, dass in solchen Situationen auch kein Sachwalter bestellt wird bzw dass ein Sachwalter oder ein vom Patienten mittels Vorsorgevollmacht bestimmter Stellvertreter in Gesundheitsangelegenheiten ebenfalls durch diese Verfügung in seinen Entscheidungen gebunden ist.

Die **Kosten** für den Notar oder Rechtsanwalt trägt der Verfügende selbst. Erfreulicher Weise ist mit der Einbeziehung der Patientenvertretungen, die in jedem Bundesland eingerichtet sind, hinsichtlich der rechtlichen Beratung eine für den Patienten (derzeit noch) kostenlose Variante im Gesetz vorgesehen. Es ist allerdings zu berücksichtigen, dass den Patientenvertretungen in den einzelnen Bundesländern unterschiedliche sachliche Aufgabenbereiche zugewiesen sind und möglicherweise nicht alle Patientenanwaltschaften bzw Patientenvertretungen die Betreuung von Patientenverfügungen übernehmen werden.

4. Inhalt einer Patientenverfügung

4.1. Ablehnung von medizinischen Maßnahmen

Nach § 2 PatVG kann mittels Vorausverfügung nur eine medizinische Maßnahme abgelehnt werden. Damit werden **Pflegemaßnahmen** bewusst als möglicher Inhalt einer Verfügung ausgeschlossen. Die Erläuterungen zur Regierungsvorlage S 5 formulieren dies sehr deutlich: *„Deshalb kann der Patient nicht vorweg seine Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, die Teil der Pflege sind, ausschließen“*. Hier wird man sofort an die Diskussion anlässlich des Falles Terri Schiavo im Frühjahr 2005 erinnert.

Die Aussage darf aber nicht missverstanden werden. Die **künstliche Ernährung** – weil und sofern sie unter Einsatz spezifisch medizinischer Methoden, wie zB einer PEG-Sonde erfolgt – unterliegt den Regeln der medizinischen Heilbehandlung und nicht jenen der Pflege; das ist heute hM und wurde auch im Juistzausschuss am 23. März 2006 bei der Diskussion der Regierungsvorlage zum Patientenverfügungs-Gesetz festgehalten (Die Ausschussfeststellung ist in Anhang 3 abgedruckt). Ein Ablehnungsrecht bezüglich künstlicher Ernährung oder

Flüssigkeitszufuhr steht dem Patienten also auch dann zu, wenn der Ernährungsabbruch den Tod nach sich zieht.

4.2. Verbot einer aktiven direkten Sterbehilfe

Von den allgemeinen Gültigkeitsvoraussetzungen ist insbesondere § 10 Abs 1 Z 2 PatVG positiv hervorzuheben:

§ 10 Abs 1 Z 2 PatVG: Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist.

Hinter dieser neutral anmutenden Formulierung steht ein klares **Bekanntnis des Gesetzgebers gegen die aktive direkte Sterbehilfe**. Damit wird Befürchtungen, eine gesetzliche Klarstellung der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen könnte sich als Einbruchsstelle für eine Legalisierung der aktiven Sterbehilfe erweisen, unmissverständlich entgegengetreten. Die Ausführungen in den Erläuterungen zur Regierungsvorlage lassen es nicht an Deutlichkeit vermissen: „In Österreich ist die aktive direkte Sterbehilfe verboten. Das soll auch so bleiben. Deshalb ist der in einer Patientenverfügung artikulierte Wunsch nach einer solchen aktiven direkten Sterbehilfe nicht bindend“ (RV zum PatVG, Erl S 9).

4.3. Weitere Inhalte

Die Patientenverfügung kann, über die Ablehnung von medizinischen Maßnahmen hinausgehend, auch andere Punkte regeln:

§ 11 PatVG: 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.

Sinnvoller Weise sollte etwa angeordnet werden, wer den Patienten besuchen bzw wer ihn nicht besuchen darf (**Besuchsrecht**). Ein wichtiger Punkt wäre die Regelung, welchen **Vertrauenspersonen** der behandelnde Arzt Auskunft über den Patienten geben darf bzw wer ein **Einsichtsrecht in die Krankengeschichte** hat. Hier kann der Patient im Wege der Vorausverfügung sehr konstruktiv das Arzt-Patienten-Verhältnis, aber auch das Verhältnis zwischen Arzt und Angehörigen regeln.

Ein spezieller Inhalt ist eine **Vorsorgevollmacht**, in der jemand eine Vertrauensperson – gleichsam auf Vorrat – als Stellvertreter für seine Gesundheitsangelegenheiten einsetzt. Derzeit ist eine Gesetzesänderung zum Sachwalterrecht in Vorbereitung, welche die Vorsorgevollmacht hinsichtlich Errichtung etc näher regeln wird. Möglicherweise wird diese Reform noch vor dem Sommer 2006 vom Parlament verabschiedet (Zu dieser Regierungsvorlage siehe Anhang 2.2).

5. Rechtswirkungen einer Patientenverfügung

Das Patientenverfügungs-Gesetz differenziert hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Vorausverfügung zwischen Verbindlichkeit und Beachtlichkeit:

§ 1 Abs 2 PatVG: Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

Diese Unterscheidung mag zunächst verwirrend erscheinen, hat aber ihren guten Grund: Die Vorwegnahme aller möglichen Fallkonstellationen ist in einer Patientenverfügung unmöglich. So wird es sich immer wieder ereignen, dass ein Patient die gesetzlichen Erfordernisse für eine verbindliche Verfügung erfüllt hat, die eingetretene Krankheitssituation aber nicht mit der in der Verfügung umschriebenen übereinstimmt. In diesem Fall kann die Verfügung den behandelnden Arzt mangels Handlungsdirektive nicht binden; sie kann ihm aber wichtige Informationen über die generellen Wünsche seines Patienten liefern. Deshalb spricht das neue Gesetz hier von „**beachtlichen Verfügungen**“. Außerdem räumt der Gesetzgeber dem Patienten damit die Möglichkeit ein, eine Vorausverfügung ohne Behandlungsanweisung (eine sog Wertanamnese) zu verfassen. Schließlich erlaubt die beachtliche Patientenverfügung dem Patienten die Errichtung einer Verfügung, ohne die im Gesetz dafür vorgesehenen und mit Kosten verbundenen Hürden nehmen zu müssen – wenn auch um den Preis, dass der Arzt nicht direkt an den verfügten Inhalt gebunden ist.

5.1. Verbindlichkeit

Eine **verbindliche Verfügung** in hinsichtlich ihrer Wirkung ist nicht anders zu beurteilen als eine aktuell ausgesprochene Behandlungsablehnung; der Arzt hat ihr in jedem Fall zu folgen, andernfalls begeht er eine eigenmächtige Heilbehandlung!

Es ist allerdings hinzuzufügen, dass eine solche Verfügung nur fünf Jahre lang verbindlich bleibt. Spätestens dann muss sie unter Einhaltung aller zuvor genannten Schritte erneuert werden:

§ 7 PatVG: (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.

Die **regelmäßige Erneuerung** ist zu begrüßen, da der Patient gezwungen wird, sich immer wieder mit seiner Verfügung, mit seiner eventuell schon vorliegenden Erkrankung, mit Entwicklungen in der Medizin etc zu beschäftigen. Deshalb ist auch die erneute ärztliche

Aufklärung sinnvoll. Der Gesetzgeber will aber auch, dass die Rechtsberatung wiederholt wird – dies mag man (auch angesichts der Kosten) für überzogen halten; es ist aber ab dem 1. Juni 2006 geltendes und damit umzusetzendes Recht!

Verliert der Patient vor der Erneuerung seine Einsichts- und Urteilsfähigkeit, bleibt die Verfügung aber **unbegrenzt verbindlich** – so etwa im Fall eines Wachkomapatienten; schließlich ist die Vorausverfügung ja gerade für diesen Fall konzipiert (§ 7 Abs 3 PatVG). Hier ist aber mit § 10 Abs 1 Z 3 PatVG eine weitere Sicherheit eingezogen:

§ 10 Abs 1 Z 3 PatVG: Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

Nach § 10 Abs 1 Z 3 PatVG verliert eine verbindliche Verfügung ihre Wirksamkeit, wenn sich der **Stand der medizinischen Wissenschaft** in Hinblick auf den Inhalt der Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat. Im Fall der Patientenverfügung können zwischen der Aufklärung und der Behandlungssituation – so etwa bei der Behandlung von Wachkomapatienten – Jahre liegen. Macht die Medizin in dieser Zeit in Bezug auf die abgelehnte medizinische Maßnahme wesentliche Fortschritte, ist – im Nachhinein betrachtet – die früher erfolgte Aufklärung nicht mehr adäquat. Dies führt notwendigerweise zu einem Wegfall der in der Patientenverfügung niedergelegten Behandlungsverweigerung.

5.2. Beachtlichkeit

Wenn die oben dargestellten Voraussetzungen nicht erfüllt sind oder die Verfügung nicht rechtzeitig erneuert wurde, kann sie trotzdem Wirkungen entfalten. Solche „beachtlichen“ Verfügungen sind ein mögliches **Hilfsmittel bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens**, der für die weitere ärztliche Behandlung maßgebend ist.

§ 9 PatVG: 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.

Der Arzt muss aufgrund einer sorgfältigen Abwägung aller Anhaltspunkte und Umstände des Einzelfalls ermitteln, wie der Betroffene in der gegebenen Situation entscheiden würde, wenn er seinen Willen noch kundtun könnte. Er hat dabei pflichtgemäß und nicht nach freiem Gutdünken vorzugehen; deshalb ist jedes verfügbare Indiz – und damit insbesondere eine beachtliche Patientenverfügung – stets bei der Ermittlung des Patientenwillens heranzuziehen. Der festgestellte hypothetische Wille bindet den Arzt aber rechtlich ebenso wie ein aktuell artikulierter Wille!

5.3. Patientenverfügungen, die vor dem 1. Juni 2006 errichtet wurden

Mit dem Inkrafttreten des Patientenverfügungs-Gesetzes werden auch alle vor diesem Zeitpunkt errichteten Patientenverfügungen hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach den neuen Regeln beurteilt (§ 18 PatVG).

Angesichts der hohen Zugangsschwellen werden mit einem Schlag die meisten bisher verbindlichen Erklärungen zu „beachtlichen“ Verfügungen. Vermutlich wird sich dies in der Praxis nur geringfügig auswirken. Sofern eine Patientenverfügung überhaupt schlagend wird, gelangt man in der Regel über die Wirkung einer Orientierungshilfe (= beachtliche Patientenverfügung) inhaltlich zum gleichen Ergebnis wie bei einer verbindlichen Patientenverfügung.

6. Erlöschen einer Patientenverfügung

Das Spannungsverhältnis Patientenwille – ärztliche Fürsorgepflicht zeigt sich nochmals beim Widerruf einer Patientenverfügung. Nur ein einsichts- und urteilsfähiger Patient kann eine Verfügung errichten oder widerrufen. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist jeweils im konkreten Einzelfall sachbezogen zu prüfen; dabei wird die Schwelle für die Einsichtsfähigkeit in Bezug auf einen Widerruf sehr niedrig anzusetzen sein. Der Wunsch zu leben spricht gegen hohe Anforderungen an die kognitiven Leistungen sowie die Kommunikationsfähigkeit der betroffenen Person. Deshalb kann zB ein zwischenzeitlich stark verwirrter Patient noch durchaus in der Lage, seine früher errichtete Patientenverfügung zu widerrufen.

Ein Rest von Unsicherheit kann aber bei der Beurteilung der Frage, ob der Patient in Bezug auf einen Widerruf noch einsichts- oder urteilsfähig ist, bleiben. Im Zweifel ist zugunsten des Lebens zu entscheiden und von einem Widerruf auszugehen! Das legt das Urteil des Obersten Gerichtshofes zum psychiatrischen Testament (16. Juli 1998, 6 Ob 144/98i) nahe. Hiernach muss in einer Situation des Zweifels über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten „die Entscheidung des behandelnden Arztes aus Gründen der ganz unterschiedlich gewichteten Haftungsfolgen zugunsten der Behandlung ausfallen“.

7. Missbrauchsabwehr

Sehr zu begrüßen ist die Verwaltungsstrafbestimmung in § 15 PatVG. Der Gesetzgeber will damit gewährleisten, dass die Errichtung einer Verfügung ausschließlich im freien Ermessen des Patienten liegt und nicht durch äußere (insbesondere wirtschaftliche) Zwänge beeinflusst wird:

§ 15 PatVG: 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.

Besondere Bedeutung erhält dies beim Zugang oder Erhalt von Versorgungsleistungen, aber auch bei Abschluss von Versicherungsverträgen. Diese Missbrauchsabwehr ist eine überzeugende Verbesserung gegenüber der bisherigen Rechtslage!

8. Resümee

Das Patientenverfügungs-Gesetz bringt sicherlich die gewünschte Klarstellung in Hinblick auf die Rechtsfolgen einer Patientenverfügung. Grundsätzlich sind auch die vielen Kautelen zu begrüßen; mögen sie für zahlreiche Fälle zu streng formuliert sein, so überzeugen sie etwa im Fall von Wachkomapatienten und einem in der Vorausverfügung formulierten Ernährungsabbruch. Sie bieten Gewähr dafür, dass verbindliche Patientenverfügungen mit ihren unter Umständen gravierenden Auswirkungen den tatsächlichen Willen des informierten Patienten wiedergeben. Auch die Abhängigkeit der Wirkungen von Änderungen im Stand der medizinischen Wissenschaft in § 10 Abs 1 Z 3 PatVG ist gerade bei Verfügungen, die über Jahre hinweg ohne neuerliche Bekräftigung verbindlich bleiben, ein wichtiges Korrektiv.

Anhang 1: BGBl. Nr. I 55/2006

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

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.

Anhang 2:

2.1. Patientenverfügungs-Gesetz:

Die **Erläuterungen zur Regierungsvorlage** (RV 1299 BlgNR 22. GP) sind im Internet abrufbar unter:

Regierungsvorlage PatVG - Erläuterungen:

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01299/fname_056643.pdf (PDF-Image 78 KB)

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01299/fnameorig_056643.html (HTML-Image 152 KB)

2.2. Sachwalterrechts-Änderungsgesetz 2006:

Die **Regierungsvorlage samt Erläuterungen** (RV 1420 BlgNR 22. GP) ist im Internet abrufbar unter:

Regierungsvorlage SWRÄG - Gesetzestext:

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01420/fname_061456.pdf (PDF-Image 84 KB)

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01420/fnameorig_061456.html (HTML-Image 181 KB)

Regierungsvorlage SWRÄG - Erläuterungen:

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01420/fname_061458.pdf (PDF-Image, 397 KB)

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01420/fnameorig_061458.html (HTML-Image, 614 KB)

Anhang 3:

Auszug aus dem Bericht des Justizausschusses (1381 der Beilagen zu den stenographischen Protokollen des Nationalrates XXII. GP)

„Die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, also die ‚händische‘ Verabreichung von Nahrung und Flüssigkeit, ist Teil der Pflege des Patienten und kann daher nicht nach dem Patientenverfügungs-Gesetz abgelehnt werden. Das Legen von Magensonden sowie die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden sind demgegenüber ärztliche Tätigkeiten, deren Vornahme durch Angehörige der im GuKG geregelten Berufe daher auch einer ärztlichen Anordnung bedarf (§ 15 Abs. 1 und 5 Z 7 sowie § 84 Abs. 4 Z 4 GuKG). Insoweit fällt Sondenernährung daher nicht unter den Begriff der Pflege und kann daher als Maßnahme der medizinischen Behandlung vom Patienten mittels Patientenverfügung abgelehnt werden. Hat ein Patient nach Errichtung einer derartigen Patientenverfügung aber der Setzung einer PEG-Sonde bei vollem Bewusstsein zugestimmt, so hat er damit seine Patientenverfügung in diesem Punkt konkludent widerrufen. Wenn eine in Unkenntnis einer Patientenverfügung gesetzte Notfallmaßnahme dem Willen des Patienten widerspricht, ist die Patientenverfügung in weiterer Folge maßgeblich und die – begonnene – Behandlung nicht mehr fortzusetzen. Die Patientenverfügung kann zwar nicht auf die Vornahme einer aktiven medizinischen Behandlung gerichtet sein, wohl aber auf deren Unterbleiben oder das Unterbleiben ihrer Fortsetzung. Außerhalb des Anwendungsbereichs des Patientenverfügungs-Gesetzes geht der Justizausschuss davon aus, dass es im Rahmen der Pflege jedem freisteht, angebotene Leistungen abzulehnen.“

Der vollständige **Bericht des Justizausschusses** zum PatVG (AB 1381 BlgNR 22. GP) ist im Internet abrufbar unter:

Bericht des Justizausschusses:

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01381/fname_059530.pdf (PDF-Image 18 KB)

http://www.parlament.gv.at/pls/portal/docs/page/PG/DE/XXII/I/I_01381/fnameorig_059530.html (HTML-Image 98 KB)