IERM
UNIVERSITÄT WIEN

BUNDESMINISTERIUM
FÜR GESUNDHEIT

Patientenverfügung und Selbstbestimmung

Leitfaden für Ärztinnen und Ärzte
zur Erstellung und Anwendung einer
Patientenverfügung

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 1 27.02.2009 9:25:54 Uhr

Impressum

Herausgeber, Medieninhaber und Hersteller:
Bundesministerium für Gesundheit, Radetzkystraße 2, 1030 Wien

Für den Inhalt verantwortlich:
Bundesministerium für Gesundheit, Bereich I/B in Kooperation mit dem Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Spitalgasse 2-4, 1090 Wien

Autorinnen und Autoren: Dr. iur. Maria Kletečka-Pulker, Dr. Gerhard Aigner

Redaktionelle Betreuung: I/A/3, Abteilung Öffentlichkeitsarbeit

Druck: AV+Astoria Druckzentrum, Faradaygasse 6, 1030 Wien

Diese Broschüre ist kostenlos beim Bundesministerium für Gesundheit erhältlich.

Bestellmöglichkeiten:
Telefon: 0810/81 81 64
E-Mail: broschuerenservice@bmg.gv.at
Internet: www.bmg.gv.at

Wir möchten darauf hinweisen, dass im folgenden Text zur leichteren Lesbarkeit häufig die männliche Form personenbezogener Hauptwörter verwendet wurde. Frauen und Männer werden jedoch gleichermaßen angesprochen.

Ausgabe Februar 2009

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 2 27.02.2009 9:25:54 Uhr

I. Was ist eine Patientenverfügung? 5

II. Wer kann eine Patientenverfügung errichten? 5

III. Welcher Arzt kann die ärztliche Aufklärung für die Erstellung einer Patientenverfügung durchführen? 5

IV. Was hat ein Arzt zu beachten, wenn ein Patient eine Patientenverfügung erstellen möchte? 6

1. Vor dem ärztlichen Aufklärungsgespräch 6

1.1. Warum will der Patient eine Patientenverfügung errichten? 6

1.2. Wie groß ist die Vorkenntnis oder der Wissensstand des Patienten über die Möglichkeit einer Errichtung einer Patientenverfügung? 7

1.3. Welche Form der Patientenverfügung will der Patient errichten? 7

1.4. Was bedeutet es für den Patienten, wenn er eine verbindliche Patientenverfügung errichtet? 8

1.5. Was bedeutet es für den Patienten, wenn er eine beachtliche Patientenverfügung errichtet? 9

1.6. Was kostet die Errichtung einer Patientenverfügung? 10

2. Inhalt der ärztlichen Aufklärung 10

2.1. Ist der Patient einsichts- und urteilsfähig? 11

2.2. Welche konkreten Maßnahmen lehnt der Patient ab? 11

2.3. Kann der Patient die künstliche Ernährung ablehnen? 12

2.4. Unzulässiger Inhalt einer Patientenverfügung 12

2.5. Sonstige Inhalte 12

2.6. Beurteilung der Folgeneinschätzung: Aufklärung über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung 13

2.7. Dokumentation der ärztlichen Aufklärung 14

2.8. Gibt es ein bestimmtes Formular, das verwendet werden muss? 14

2.9. Wie lange gilt eine Patientenverfügung? 14

2.10. Zusammenfassung – Ärztliches Aufklärungsgespräch 15

V. Informationen für den anwendenden Arzt 15

1. Suche nach einer Patientenverfügung 15

1.1. Hat der Patient eine Patientenverfügung? 15

1.2. Muss der Arzt nach einer Patientenverfügung suchen? 15

1.3. Muss der Arzt in einem Register nachschauen? 16

1.4. Wie ist mit Kopien von Patientenverfügungen oder einem Hinweis in der Krankengeschichte umzugehen? 16

2. Wann kommt die Patientenverfügung überhaupt zum Tragen? 16

3. Welche Form der Patientenverfügung liegt vor? 17

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 3 27.02.2009 9:25:54 Uhr

3.1. Errichtung vor einem Rechtsanwalt/Notar oder rechtskundigen Patientenvertreter 17
3.2. Vorangegangene ärztliche Aufklärung 17
3.3. Inhalt einer Patientenverfügung 18
3.4. Aktualität 18

4. Folgen einer verbindlichen Patientenverfügung 18
4.1. Unterlassung der abgelehnten Behandlung 18
4.2. Dokumentationspflicht 18
4.3. Sanktionen bei Nichtbefolgung 18

5. Wann liegt eine beachtliche Patientenverfügung vor? (Orientierungshilfe) 19
5.1. Folgen einer beachtlichen Patientenverfügung 20
5.2. Sanktionen 21

6. Wann ist eine Patientenverfügung unwirksam? 21
6.1. Widerruf durch den Patienten 21
6.2. Wesentlicher Fortschritt der Medizin 21
6.3. Vorhandensein von Willensmängeln 21
6.4. Unzulässiger Inhalt 22
6.5. Dokumentation des Unwirksamkeitsgrundes 22

7. Sonstige Inhalte einer Patientenverfügung 22

8. Checkliste für den behandelnden Arzt 22

VI. Überblick über die neuen Formen der Selbstbestimmung seit 1.7.2007 23
1. Vorsorgevollmacht für Einwilligung in medizinische Behandlungen ... 23
2. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung 23
3. Vertretung nächster Angehöriger 23

VII. Literatur zur Patientenverfügung (eine Auswahl) 25

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 4 27.02.2009 9:25:54 Uhr

I. Was ist eine Patientenverfügung?

Eine Patientenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine bestimmte medizinische Behandlung vorweg für den Fall ablehnt, dass er nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder sich nicht mehr äußern kann.

⇨ **Praxishinweis:** Patient im Sinne des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG) ist jede Person, die eine Patientenverfügung errichtet, unabhängig davon, ob diese Person zum Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist oder nicht.

Die Patientenverfügung ist eine weitere Form der Selbstbestimmung des Patienten. Im Gegensatz zu einer aktuellen Behandlungsablehnung verlangt der Gesetzgeber bei der antizipierten Ablehnung die Einhaltung gewisser Formvorschriften.

Das Gesetz sieht zwei Formen der Patientenverfügung vor:

- die **beachtliche** Patientenverfügung und
- die **verbindliche** Patientenverfügung

Beide sind, wenn sie die gesetzlichen Voraussetzungen erfüllen, vom Arzt zu befolgen. Die beachtliche Patientenverfügung muss nicht so strenge formale Kriterien erfüllen wie die verbindliche (dazu später).

II. Wer kann eine Patientenverfügung errichten?

Jede einsichts- und urteilsfähige Person kann eine Patientenverfügung errichten. Die Person muss in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung einer abgelehnten Behandlung einzusehen und ihren Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen.

⇨ **Praxishinweis:** Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist unabhängig vom Alter. Das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird vom Gesetzgeber ab dem 14. Lebensjahr vermutet.

Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich, d.h. durch die Person selbst, errichtet werden, nicht durch einen Stellvertreter, Sachwalter oder Eltern.

III. Welcher Arzt kann die ärztliche Aufklärung für die Erstellung einer Patientenverfügung durchführen?

Die ärztliche Aufklärung kann **von jedem Arzt** durchgeführt werden, der die entsprechenden Kenntnisse und Fähigkeiten hat.

Oft wird der Arzt für Allgemeinmedizin der erste Ansprechpartner für den Patienten sein. In bestimmten Fällen wird der Patient aber einen Facharzt (z.B. Internisten, Intensivmediziner) aufsuchen müssen, insbesondere dann, wenn es um die Ablehnung von intensivmedizinischen Maßnahmen geht, da der Arzt eine entsprechende Kenntnis über die Folgen der Nichtbehandlung bzw. alternative Behandlungsmethoden haben muss.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 5 27.02.2009 9:25:54 Uhr

IV. Was hat ein Arzt zu beachten, wenn ein Patient eine Patientenverfügung erstellen möchte?

1. Vor dem ärztlichen Aufklärungsgespräch

1.1. Warum will der Patient eine Patientenverfügung errichten?

Kommt ein Patient mit dem Wunsch zum Arzt, eine Patientenverfügung zu errichten, ist es zunächst wichtig zu klären, aus welchen Gründen er dies möchte.

Die Praxis zeigt, dass Patientenverfügungen vor allem von drei Personengruppen errichtet werden:

- Älteren Personen, die bestimmte Behandlungen in der letzten Lebensphase ablehnen
- Bereits erkrankten Personen, wie z.B. Krebspatienten, ALS-Patienten etc.
- Personen, die aus religiösen Gründen eine Behandlung ablehnen, wie z.B. die Ablehnung von Fremdblutgabe durch Zeugen Jehovas

Es gilt zu ergründen, welche höchst persönlichen Vorstellungen und Einstellungen hinter dem Wunsch der Errichtung der Patientenverfügung stehen. Liegt eine Grunderkrankung vor, die ausschlaggebend für die Errichtung einer Patientenverfügung ist oder für diese relevant sein könnte? Geht es um die Ablehnung ganz konkreter Maßnahmen (z.B. prinzipielle Verweigerung einer PEG-Sonde) oder will der Patient durch die Ablehnung gewisser Maßnahmen seine letzte Lebensphase genau gestalten (keine intensivmedizinische Maßnahmen)?

⇨ **Praxishinweis:** Oftmals wollen vor allem jene Personen eine Patientenverfügung errichten, die schon Angehörige in der letzten Phase ihres Lebens betreut und begleitet haben. Aufgrund dieser Erfahrung haben sie genaue Vorstellungen von ihrem eigenen Sterben, bzw. welche Maßnahmen sie gegebenenfalls jedenfalls ablehnen würden. Im Zentrum steht oftmals der Wunsch, „ohne Schläuche“ sterben zu wollen und die Absicht, zu verhindern, dass es zu einer unnötigen Verlängerung des Sterbeprozesses kommt. Trotz der genauen Vorstellungen ist es aber gerade in diesen Fällen oft schwer, eine Patientenverfügung zu errichten, da bei gesunden Personen überhaupt nicht abschätzbar ist, welche medizinischen Fragestellungen bei ihnen noch relevant werden könnten. Wie schon oben ausgeführt, kann der Patient in einer Patientenverfügung nur Maßnahmen ablehnen, nicht aber anordnen.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 6 27.02.2009 9:25:54 Uhr

1.2. Wie groß ist die Vorkenntnis oder der Wissensstand des Patienten über die Möglichkeit einer Errichtung einer Patientenverfügung?

Hat der Patient bereits eine Grundinformation über die Bedeutung und Folgen einer Patientenverfügung? Weiß der Patient, was eine Patientenverfügung ist?

Wenn der Patient noch keinerlei Basisinformationen hat, ist es sinnvoller, den Patienten auf ein späteres Beratungsgespräch zu verweisen und ihn auf die entsprechenden Informationsbroschüren aufmerksam zu machen. Diese können bei speziellen Beratungsstellen angefordert werden (Bundesministerium für Gesundheit; Patientenanwaltschaften; Hospiz etc.).

Formular und Informationsmaterial sind kostenlos unter www.bmg.gv.at oder www.patientenanwalt.com erhältlich.

Oft ist es auch hilfreich, wenn der Patient im Vorfeld Gespräche mit vertrauten Personen oder Angehörigen führt und niederschreibt, welche Maßnahmen er ablehnen will, wie er sich die betreffende Situation vorstellt und welche Fragen ihn beschäftigen. Denn zuerst muss sich der Patient selbst darüber klar werden, ob und warum er eine Patientenverfügung erstellen möchte.

Erst wenn sich der Patient mit den möglichen Inhalten einer Patientenverfügung auseinandergesetzt hat, ist es sinnvoll, einen Termin mit dem betreffenden Arzt zur Erstellung einer Patientenverfügung zu vereinbaren.

1.3. Welche Form der Patientenverfügung will der Patient errichten?

Das PatVG unterscheidet die **verbindliche** von der **beachtlichen Patientenverfügung.** Während man bei einer **verbindlichen Patientenverfügung** sehr genaue Formvorschriften (Bestätigung der ärztlichen Aufklärung, Errichtung vor einem Notar, Rechtsanwalt oder rechtskundigen Patientenvertreter) einzuhalten hat und diese alle fünf Jahre unter denselben strengen Bedingungen erneuern muss, sieht der Gesetzgeber keine strengen Errichtungsvorschriften für die **beachtliche Patientenverfügung** vor. Je konkreter sich ein Krankheitsverlauf abzeichnet und je genauer mögliche Situationen beschrieben werden können, desto eher erscheint eine verbindliche Patientenverfügung sinnvoll.

Der Arzt kann eine Empfehlung abgeben, ob eine beachtliche oder eine verbindliche Patientenverfügung für das konkrete Anliegen das geeignete Instrument ist.

⇨ **Praxishinweis:** Weiß der Patient ganz genau, welche medizinischen Maßnahmen er ablehnt, und möchte er unter allen Umständen, dass diese Maßnahmen unterbleiben, bietet sich eine verbindliche Patientenverfügung an.
Will der Patient aber bloß eine gewisse Orientierungshilfe für den Arzt erstellen und hat er keine genaue Vorstellung davon, welche Maßnahmen er im konkreten Fall ablehnen möchte, wird er sich zur Errichtung einer beachtlichen Patientenverfügung entschließen. Die Praxis hat gezeigt, dass eine verbindliche Patientenverfügung vor allem in jenen Fällen nicht erforderlich ist, in denen der Patient aufgrund seiner Erkrankung in ständigem Kontakt zu dem behandelnden Team steht und jeder weitere medizinische Schritt ohnedies regelmäßig mit dem Patienten besprochen wird (z.B. in Palliativstationen, bei ALS-Patienten etc.).

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 7 27.02.2009 9:25:54 Uhr

Beide Formen der Patientenverfügung sind wichtige Instrumente zur Stärkung der Selbstbestimmung und müssen jedenfalls vom Arzt beachtet werden, je nach Form aber in unterschiedlicher Weise.

1.4. Was bedeutet es für den Patienten, wenn er eine verbindliche Patientenverfügung errichtet?

Im Fall einer verbindlichen Patientenverfügung hat sich der Arzt, wenn der Patient nicht mehr einsichts- und urteilsfähig und/oder äußerungsfähig ist, an die Patientenverfügung zu halten und darf die vom Patienten abgelehnten Maßnahmen keinesfalls durchführen!

⇨ **Praxishinweis:** Der Patient kann auch lebensrettende Maßnahmen in Form einer Patientenverfügung ablehnen, selbst wenn diese Entscheidung u.U. zu seinem Tod führt.

Voraussetzungen für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung:

- Höchstpersönliche Errichtung und Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei der errichtenden Person
- Ärztliche Aufklärung
- Errichtung vor einem Rechtsanwalt/Notar oder rechtskundigen Patientenvertreter
- Ablehnung bestimmter medizinischer Behandlungen
- Aktualität (grundsätzlich gilt die verbindliche Patientenverfügung fünf Jahre)
- (zu den genaueren Voraussetzungen siehe unten)

Mögliche Nachteile einer verbindlichen Patientenverfügung:

- Administrativer Aufwand für den Patienten
- Erneuerung alle fünf Jahre nötig
- Mögliche Kosten (dazu noch später)

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 8 27.02.2009 9:25:54 Uhr

1.5. Was bedeutet es für den Patienten, wenn er eine beachtliche Patientenverfügung errichtet?

Fehlt auch nur eine der oben genannten Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung, handelt es sich um eine beachtliche Verfügung. Umso mehr Voraussetzungen allerdings vorliegen, umso eher ist sie für den Arzt beachtlich.

> **Beispiel:** Ein Zeuge Jehovas hatte bereits vor In-Kraft-Treten des Gesetzes mehrere Patientenverfügungen. Aufgrund des Patientenverfügungsgesetzes will er nun eine verbindliche Verfügung im Sinne dieses Gesetzes errichten. Der Patient führt diesbezüglich mit seinem Arzt ein ausführliches Aufklärungsgespräch. Am Tag vor der Errichtung beim Patientenanwalt, erleidet der Patient einen schweren Unfall. In der Notfallaufnahme findet man seine noch nicht vor dem Patientenanwalt errichtete Patientenverfügung, in der er die Gabe von Fremdblut strikt ablehnt. Trotz Fehlens des letzten Aktes (Errichtung vor dem Patientenanwalt) handelt es sich in diesem Fall um eine beachtliche Patientenverfügung, die der verbindlichen Patientenverfügung sehr nahe kommt, mit dem Ergebnis, dass die abgelehnten Maßnahmen nicht durchzuführen sind.

In jedem Fall ist die beachtliche Patientenverfügung eine Orientierungshilfe für den Arzt, um den Patientenwillen zu ermitteln. Je mehr Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt sind, umso beachtlicher ist sie für den Arzt. Ist die beachtliche Patientenverfügung weniger bestimmt, muss in Ermangelung eines sonstigen gesetzlichen Vertreters (siehe VI.) ein Sachwalter bestellt werden, der sich dann nach dem in der Patientenverfügung geäußerten Willen zu richten hat.

Auch wenn der Gesetzgeber keine zwingende ärztliche Aufklärung für die Errichtung einer beachtlichen Patientenverfügung vorschreibt, ist diese jedenfalls ratsam. Eine beachtliche Patientenverfügung kann auch vor einem Patientenanwalt, Rechtsanwalt oder Notar errichtet werden.

⇨ **Praxishinweis:** Die beachtliche Patientenverfügung spielt vor allem bei jenen Patienten eine große Rolle, die bereits erkrankt sind, sehr gut über den weiteren Verlauf ihrer Erkrankung informiert sind und in ständigem Kontakt mit ihrem behandelnden Arzt stehen. Aufgrund dieses engen Vertrauensverhältnisses ist es für die meisten Patienten nicht erforderlich, eine verbindliche Patientenverfügung zu errichten. Die strengen Errichtungsvorschriften wären in diesen Fällen eine unnötige Belastung für den Patienten. In einer solchen Situation errichtete Patientenverfügungen sind meist Musterbeispiele für beachtliche Patientenverfügungen, da sie den Willen des Patienten so klar wiedergeben, dass sie durch den Arzt jedenfalls zu befolgen sind.

Voraussetzungen für die Errichtung einer beachtlichen Patientenverfügung (Orientierungshilfe):

- Höchstpersönliche Errichtung und
- Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit bei der errichtenden Person

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 9 27.02.2009 9:25:54 Uhr

1.6. Was kostet die Errichtung einer Patientenverfügung?

Die Kosten für die Errichtung (ärztliche Aufklärung und Errichtung beim Notar, Rechtsanwalt oder rechtskundigen Vertreter einer Patientenanwaltschaft) trägt der Patient. Die meisten Patientenanwaltschaften bieten die Errichtung der Patientenverfügung kostenlos an.

Es gibt keinen fixen Kostensatz für die Errichtung einer Patientenverfügung. Die Ärztekammer, der Rechtsanwaltskammertag und die Notariatskammer haben Honorarempfehlungen herausgeben. Die Höhe der Kosten hängt von der Art der Patientenverfügung und der Errichtungsstelle ab.

Gerne werden von Patienten sogenannte Kombinationsangebote angenommen, bei denen ein Arzt und ein Rechtsanwalt eine gemeinsame Sprechstunde bzw. die gemeinsame Erstellung einer Patientenverfügung anbieten. Auch hier variieren die Kosten.

⇨ **Praxishinweis:** Jedenfalls ist es ratsam, im Vorhinein das Honorar mit dem Patienten zu besprechen und zu vereinbaren.

Konnten diese ersten Vorfragen geklärt werden, kann ein ärztliches Aufklärungsgespräch geführt werden, wobei folgende Punkte beachtet werden müssen:

2. Inhalt der ärztlichen Aufklärung

Das Gesetz sieht vor, dass der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung eine umfassende ärztliche Aufklärung **einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung** vorangehen muss.

Der Patient kann daher bei einer verbindlichen Patientenverfügung **nicht auf die ärztliche Aufklärung verzichten!**

Häufig ist der aufklärende und der behandelnde Arzt ein und dieselbe Person und die Zeitspanne zwischen der Ablehnung einer medizinischen Behandlung und dem konkreten Anlassfall nicht groß. Im Fall einer Ablehnung in Form einer verbindlichen Patientenverfügung hat die ärztliche Aufklärung im äußersten Fall fünf Jahre vor dem konkreten Fall stattgefunden.

Der aufklärende Arzt hat daher die schwierige Aufgabe, dem Patienten die voraussichtlich eintretende medizinische Situation so nahe zu bringen, dass der Patient die Tragweite seiner Entscheidung erkennt und die Folgen seiner Ablehnung richtig einschätzen kann.

Aus den Aufzeichnungen des aufklärenden Arztes muss dann für den anwendenden Arzt deutlich hervorgehen, dass dem Patienten bei Errichtung der Patientenverfügung bewusst war, welche medizinischen Folgen seine Ablehnung haben wird.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 10 27.02.2009 9:25:54 Uhr

2.1. Ist der Patient einsichts- und urteilsfähig?

Der Patient muss bei der Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein. Der Arzt muss daher zunächst prüfen, ob der Patient einsichts- und urteilsfähig ist. Diese Prüfung hat der Arzt genau so durchzuführen, wie im Fall einer aktuellen Einwilligung oder Ablehnung einer Behandlung.

Einsichts- und Urteilsfähigkeit bedeutet, dass der Patient in der Lage ist, die Bedeutung der abgelehnten Behandlung einzusehen und seinen Willen nach dieser Einsicht frei zu bestimmen. Die **Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist unabhängig vom Alter** des Errichters zu beurteilen, ihr Vorliegen wird aber vom Gesetzgeber ab dem 14. Lebensjahr vermutet.

2.2. Welche konkreten Maßnahmen lehnt der Patient ab?

Gegenstand einer Patientenverfügung kann **nur die Ablehnung** einer oder mehrerer **bestimmter medizinischer Behandlungen** sein.
Die Behandlungen, die abgelehnt werden, müssen konkret beschrieben sein und/oder **eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang** der Patientenverfügung hervorgehen.
Der **aufklärende Arzt muss dem Patienten alle Informationen geben**, die Grundlage seiner Entscheidung sind. Der Arzt hat den Patienten dabei in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form zu informieren. Insbesondere können Informationsdefizite über die moderne Medizin, über ihre Mittel und Möglichkeiten und über deren Einsatz zu falschen Vorstellungen und missverständlichen Formulierungen führen. Oft fällt es einem medizinischen Laien schwer, seine Vorstellung entsprechend zu artikulieren. Auch diesbezüglich ist die Aufklärung des Arztes unerlässlich, da der Patient das Risiko ungenauer Erklärungen selbst trägt.
Werden Maßnahmen abgelehnt, die nicht in das Fachgebiet des betreffenden Arztes fallen bzw. über die der Arzt keine entsprechenden Kenntnisse hat, muss er den Patienten darauf aufmerksam machen, sodass dieser einen anderen Arzt kontaktieren kann.

⇨ **Praxishinweis:** Die Praxis hat gezeigt, dass die Patienten oft nur eine vage Vorstellung davon haben, was eine Patientenverfügung ist und welche Funktion sie hat. In vielen Fällen wollen die Patienten eine Patientenverfügung mit dem Wunsch zum Inhalt errichten, nicht „unnötig“ lange am Leben erhalten zu werden. Dies ist zu unbestimmt und kann daher nicht Inhalt einer verbindlichen Patientenverfügung sein!

Bei der prinzipiellen Ablehnung von medizinischen Maßnahmen (künstliche Beatmung etc.) sollte genauer nachgefragt und erläutert werden, ob die Vorstellung und Einschätzung dieser Maßnahme mit dem objektiven Geschehen übereinstimmt. Gibt es nicht doch Situationen, in denen manche der abgelehnten Behandlungen für den Patienten sehr wohl Sinn machen könnten? Will der Patient wirklich eine Maßnahme selbst ablehnen oder sind es deren – vielleicht vermeidbare – Auswirkungen? Gibt es Alternativen zur abgelehnten Behandlung, welche die unerwünschten Folgen oder Begleiterscheinungen nicht aufweisen?

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 11 27.02.2009 9:25:54 Uhr

2.3. Kann der Patient die künstliche Ernährung ablehnen?

Pflegerische Maßnahmen, wie z.B. die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, können mit einer Patientenverfügung nicht abgelehnt werden. Das Legen von Magensonden sowie die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden sind demgegenüber ärztliche Tätigkeiten und können daher vom Patienten mittels Patientenverfügung abgelehnt werden!

2.4. Unzulässiger Inhalt einer Patientenverfügung

Die **Anordnung einer bestimmten Handlung** kann **nicht** Inhalt einer Patientenverfügung sein. Der Patient hat nicht das Recht, eine medizinisch nicht indizierte Behandlung zu verlangen.

Das PatVG berührt nicht die strafrechtlichen Verbote der Mitwirkung am Selbstmord und der Tötung auf Verlangen. Die so genannte **„aktive direkte Sterbehilfe“** bleibt auch weiterhin **verboten.** Der Wunsch nach aktiver direkter Sterbehilfe kann nicht Inhalt einer Patientenverfügung sein und darf daher nicht beachtet werden.

Weiters kann der Patient durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken (z.B. im Epidemiegesetz).

2.5. Sonstige Inhalte

Eine Patientenverfügung kann **auch weitere Anmerkungen enthalten,** wie z.B. die Benennung einer Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person. Diese sind für die Rechtsverbindlichkeit nicht entscheidend, können aber für die behandelnden Ärzte eine wichtige Orientierungshilfe sein.

⇨ **Praxishinweis:** Die Praxis hat gezeigt, dass gerade sonstige Inhalte dem Arzt helfen können, den Patienten und seine Wünsche besser zu verstehen und so seinen Willen zu ermitteln.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 12 27.02.2009 9:25:55 Uhr

2.6. Beurteilung der Folgeneinschätzung: Aufklärung über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung

Das Gesetz sieht vor, dass der Arzt den Patienten umfassend darüber aufklären muss, was die Errichtung einer Patientenverfügung medizinisch bedeutet, ob alternative Methoden bestehen und was die medizinischen Folgen sein können, wenn die von ihm abgelehnte Maßnahme nicht durchgeführt wird.

Der aufklärende Arzt hat in der Patientenverfügung darzulegen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

> Beispiele für eine Folgeneinschätzung:
> Die Patientenverfügung bezieht sich auf eine Behandlung einer Krankheit, an der der Patient selbst oder ein naher Angehöriger leidet oder gelitten hat.
> Der Patient hat über lange Zeit mit bestimmten Krankheitsbildern beruflich zu tun gehabt.

Durch das Voraussetzen dieses Inhalts der verbindlichen Patientenverfügung soll verhindert werden, dass die Behandlung bestimmter Krankheiten unreflektiert abgelehnt wird. Der Arzt muss den Patienten darauf hinweisen, dass eine **Patientenverfügung keine Versicherung** dafür ist, dass in den letzten Wochen und Tagen alles genau so ablaufen wird, wie der Patient es sich jetzt wünscht. Oft verläuft der Krankheitsfall anders als dies vorab besprochen wurde oder der Stand der medizinischen Wissenschaft hat sich in der Zwischenzeit so gravierend verändert, dass der Arzt nicht mehr von einer verbindlichen Ablehnung des Patienten ausgehen kann.

Weiters kann es passieren, dass die Patientenverfügung nicht rechtzeitig oder überhaupt nicht gefunden wird. Es gibt derzeit keine Möglichkeit, Patientenverfügungen zentral zu speichern, wodurch die behandelnden Ärzte die Möglichkeit hätten, rasch herauszufinden, ob eine Patientenverfügung errichtet wurde. So sind die behandelnden Ärzte auf Hinweise (Hinweiskarten, Informationen durch Angehörige) angewiesen.

⇨ **Praxishinweis:** Sowohl die österreichische Rechtsanwaltskammer (www.rechtsanwaelte.at) als auch die österreichische Notariatskammer (www.notar.at) bieten die Möglichkeit einer Registrierung an. Alle Krankenanstalten haben die Möglichkeit, dieses Register kostenlos abzufragen.

Weiters ist der Arzt im Fall einer medizinischen Notfallversorgung nicht verpflichtet, nach einer Patientenverfügung zu suchen, wenn der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet. Im Übrigen wird eine Nachschau im vertretbaren Rahmen zu halten sein (Hinweis in der Krankengeschichte, Durchsicht der mitgeführten persönlichen Papiere etc.).

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 13 27.02.2009 9:25:55 Uhr

2.7. Dokumentation der ärztlichen Aufklärung

Folgende Punkte müssen vom Arzt dokumentiert werden:

1. Vornahme der Aufklärung
2. Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit
3. Darlegung, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt
4. Name und Anschrift des Arztes
5. Eigenhändige Unterschrift des Patienten

Diese Punkte müssen in der Patientenverfügung dokumentiert werden. Verwendet der Patient ein Formular, ist die Dokumentation auf dem im Formular vorgesehenen Feld vorzunehmen. Reicht der vorgegebene Platz nicht aus, kann ein zusätzliches Schreiben angefügt werden.
Weiters muss der Arzt die notwendigen Informationen auch in seiner Dokumentation festhalten.

2.8. Gibt es ein bestimmtes Formular, das verwendet werden muss?

Die Verwendung eines bestimmten Formulars ist gesetzlich nicht vorgeschrieben. Empfohlen wird jedoch jenes Formular, das von den einschlägigen Institutionen entwickelt wurde. Dieses Formular sowie eine Hinweiskarte und weitere Hilfsmittel können unter www.bmg.gv.at kostenlos heruntergeladen werden.

Dieses Formular ist eine wichtige Ausfüllhilfe, ersetzt aber keinesfalls ein ausführliches Aufklärungsgespräch!

2.9. Wie lange gilt eine Patientenverfügung?

Grundsätzlich verliert die verbindliche Patientenverfügung nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, es sei denn, der Patient hat eine kürzere Frist bestimmt. Nach Erneuerung der Patientenverfügung beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

Kann der Patient wegen des Verlusts der Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit die Patientenverfügung nicht erneuern, verliert die Patientenverfügung ihre Verbindlichkeit nicht.

> **Beispiel:** Drei Jahre nach Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung fällt der Patient ins Koma und ist nicht mehr ansprechbar. Die Patientenverfügung bleibt auch nach Ablauf von fünf Jahren verbindlich.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 14 27.02.2009 9:25:55 Uhr

2.10. Zusammenfassung – Ärztliches Aufklärungsgespräch

- Kein Aufklärungsverzicht durch Patienten möglich
- Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit
- Umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung
- Beurteilung der Folgeneinschätzung
- Aufklärung über die Kosten der Errichtung
- Aufklärung über Gültigkeitsdauer
- Dokumentation der Aufklärung, Einsichts- und Urteilsfähigkeit und zutreffenden Folgeneinschätzung
- Angabe des Namens und der Anschrift des aufklärenden Arztes auf einem möglichen Formular

V. Informationen für den anwendenden Arzt

Neben zahlreichen anderen Aufgaben haben nunmehr die behandelnden Ärzte auch die Pflicht, bei Vorliegen einer Patientenverfügung zu überprüfen, ob es sich dabei um eine verbindliche oder beachtliche Patientenverfügung handelt.

Die nachstehenden Fragen sollen den Ärzten eine rasche und sichere Überprüfung der rechtlichen Qualität einer Patientenverfügung ermöglichen. Weiters wird überblicksmäßig dargestellt, welche Folgen eine Patientenverfügung hat.

1. Suche nach einer Patientenverfügung

1.1. Hat der Patient eine Patientenverfügung?

Im Idealfall hat der Patient die Patientenverfügung bei sich. Möglich ist aber auch, dass der Patient eine Hinweiskarte mit sich führt, aus der ersichtlich ist, dass der Patient eine Patientenverfügung errichtet und wo er diese hinterlegt hat. In manchen Fällen war der Patient schon stationär aufgenommen und seine Patientenverfügung wurde in die Krankengeschichte aufgenommen.

1.2. Muss der Arzt nach einer Patientenverfügung suchen?

Liegt ein **medizinischer Notfall** vor, aufgrund dessen der Behandler augenblicklich den Patienten behandeln muss, ist der Arzt nicht verpflichtet, vor der Notfallversorgung nach einer Patientenverfügung zu suchen. Nur wenn die Patientenverfügung trotz des Notfalls zur Kenntnis genommen und beachtet werden kann (z.B. in der Krankengeschichte enthalten), ist sie auch in diesem Fall zu befolgen.
In allen anderen Fällen wird der behandelnde Arzt Hinweisen nach einer möglichen Patientenverfügung nachgehen müssen. Beispielsweise wird er verwandte und nahestehende Personen fragen, ob sie von der Existenz einer Patientenverfügung wissen. Die Verpflichtung zur Suche nach einer möglichen Patientenverfügung muss sich aber in einem zumutbaren Ausmaß halten.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 15 27.02.2009 9:25:55 Uhr

1.3. Muss der Arzt in einem Register nachschauen?

Eine zentrale Registrierungsmöglichkeit gibt es derzeit nicht.
Es haben aber der österreichische Rechtsanwaltskammertag und die österreichische Notariatskammer ein Patientenverfügungsregister errichtet, in welchem Rechtsanwälte und Notare Patientenverfügungen registrieren lassen können, die bei ihnen bzw. bei einem Patientenanwalt errichtet worden sind. In diesem Register ist daher nur ein Teil der möglichen Patientenverfügungen registriert, sodass eine Abrufung dieses Registers nicht abschließend Auskunft über das Vorhandensein einer Patientenverfügung geben kann.

⇨ **Praxishinweis:** Nähere Informationen über diese beiden Registrierungsmöglichkeiten sind unter www.rechtsanwaelte.at und www.notar.at zu finden.

1.4. Wie ist mit Kopien von Patientenverfügungen oder einem Hinweis in der Krankengeschichte umzugehen?

Bei der Führung der Krankengeschichte sind Patientenverfügungen des Pfleglings zu dokumentieren. Es gibt daher Fälle, in denen ein behandelnder Arzt einen Hinweis bzw. unter Umständen sogar eine Kopie einer zu einem früheren Zeitpunkt errichteten Patientenverfügung erhält. Die Tatsache, dass eine Kopie vorhanden ist, lässt aber noch nicht den Schluss zu, dass der Patient eine verbindliche oder beachtliche Patientenverfügung hat, da er diese zwischenzeitig widerrufen oder wesentlich verändert haben könnte.

⇨ **Praxishinweis:** Der Vermerk in der Krankengeschichte bzw. eine Kopie der Patientenverfügung sind lediglich Hinweiszeichen für das Vorhandensein einer Patientenverfügung.

2. Wann kommt die Patientenverfügung überhaupt zum Tragen?

Eine Patientenverfügung kommt nur dann zum Tragen, wenn der Patient nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist und der Patient die Patientenverfügung **nicht widerrufen** und **nicht zu erkennen gegeben** hat, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.
Ein Patient ist nicht mehr einsichts- und urteilsfähig, wenn er Grund und Bedeutung einer Behandlung nicht mehr einsehen und nach dieser Einsicht seinen Willen bestimmen kann.
Ein Patient ist nicht mehr äußerungsfähig, wenn er sich weder mündlich, noch schriftlich, noch durch Zeichen oder technische Hilfsmittel mit seiner Umwelt verständigen kann.
Die Beurteilung der Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit obliegt dem Behandler.

Kann der Patient zum Zeitpunkt der medizinischen Behandlung noch eine autonome Entscheidung treffen und diese auch artikulieren, gilt nicht die Patientenverfügung, sondern seine aktuelle Entscheidung!

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 16 27.02.2009 9:25:55 Uhr

3. Welche Form der Patientenverfügung liegt vor?

Das PatVG unterscheidet die verbindliche Patientenverfügung von der beachtlichen Patientenverfügung.

⇨ **Praxishinweis:** Die Bezeichnung oder die Absichtserklärung eines Patienten, eine verbindliche Patientenverfügung zu errichten, sagt noch nichts über die tatsächliche Form der Patientenverfügung aus. Der Arzt ist in jedem Fall verpflichtet zu prüfen, ob eine verbindliche oder beachtliche Patientenverfügung vorliegt.
Damit eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt, müssen strenge formelle und inhaltliche Voraussetzungen vorliegen:

3.1. Errichtung vor einem Rechtsanwalt / Notar oder rechtskundigen Patientenvertreter

Die Patientenverfügung muss schriftlich (= Unterschrift des Patienten) unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen errichtet worden sein, der den Patienten über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt hat.

3.2. Vorangegangene ärztliche Aufklärung

Vor Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss **eine umfassende ärztliche Aufklärung** einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung stattgefunden haben. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe des **Namens** und der **Anschrift** desselben durch eigenhändige **Unterschrift** zu **dokumentieren**. Er muss darlegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 17 27.02.2009 9:25:55 Uhr

3.3. Inhalt einer Patientenverfügung

Gegenstand einer Patientenverfügung kann **nur die Ablehnung** einer **bestimmten medizinischen Behandlung** sein. Eine Patientenverfügung ist nur dann verbindlich, wenn die medizinische Behandlung, die Gegenstand der Ablehnung ist, **konkret beschrieben** ist oder **eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang** der Patientenverfügung hervorgeht.

Weiters muss aus der Patientenverfügung hervorgehen, dass der Patient **die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.** Dem dient vor allem die Dokumentation der Belehrung durch den Juristen und der Aufklärung durch den Arzt.

3.4. Aktualität

Die Patientenverfügung darf nicht älter sein als fünf Jahre. Verliert der Patient die Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit innerhalb der fünf Jahre, bleibt die Patientenverfügung für den Zeitraum des Verlusts der Einsichts- und Urteilsfähigkeit aufrecht, es sei denn, der Patient hat die Patientenverfügung widerrufen.

4. Folgen einer verbindlichen Patientenverfügung

4.1. Unterlassung der abgelehnten Behandlung

Liegen alle Voraussetzungen vor, handelt es sich um eine rechtlich verbindliche Patientenverfügung. Das heißt, dass sich der Arzt über die Entscheidung des Patienten, eine Behandlung abzulehnen, nicht hinwegsetzen darf. **Der Arzt muss die Patientenverfügung befolgen, auch wenn er persönlich anderer Meinung ist.**

Das gilt auch dann, wenn eine Behandlung medizinisch indiziert ist und der Patient ohne diese voraussichtlich sterben wird.

4.2. Dokumentationspflicht

Sowohl der **aufklärende** als auch der **behandelnde Arzt** haben die Patientenverfügung in die Krankengeschichte (ärztliche Dokumentation) aufzunehmen (Kopie beischließen). Der aufklärende Arzt hat das Vorliegen oder das Fehlen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit zu dokumentieren.

4.3. Sanktionen bei Nichtbefolgung

Strafrechtliche Folgen

Das Nichtbefolgen einer verbindlichen Patientenverfügung kann als **eigenmächtige Heilbehandlung** gemäß § 110 StGB **gerichtlich strafbar** sein. Jede Behandlung (nicht nur ein invasiver Eingriff, sondern auch medikamentöse Behandlung) ist nur mit Einwilligung des Patienten erlaubt.

Eine Strafbarkeit nach § 110 StGB setzt allerdings voraus, dass der Arzt vorsätzlich handelt, wobei sich der Vorsatz insbesondere auf die fehlende Einwilligung beziehen muss.

> **Beispiel:** Ein Arzt verabreicht einem bewusstlosen Patienten eine Blutkonserve, obwohl dem Arzt eine verbindliche Patientenverfügung des Patienten vorliegt, in welcher dieser die Gabe von Blut ablehnt. Der Arzt setzt sich bewusst über diese verbindliche Patientenverfügung hinweg.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 18 27.02.2009 9:25:55 Uhr

§ 110 StGB ist ein **Privatanklagedelikt.** Das heißt, nicht der Staatsanwalt, sondern der Patient muss Anklage erheben. Hat der betreffende Patient einen Sachwalter, kann auch dieser legitimiert sein, Anklage zu erheben (abhängig vom Wirkungskreis des Sachwalters).

Verstirbt allerdings der Patient, dessen verbindliche Patientenverfügung missachtet wurde, sind die Erben nicht zur Anklage legitimiert.

Strafrechtlich relevant könnte aber auch jener Fall sein, in welchem der Arzt davon ausgeht, dass eine verbindliche Patientenverfügung vorliegt und er eine medizinisch notwendige Heilbehandlung unterlässt, da der Patient diese in der Patientenverfügung ablehnt. Tatsächlich handelt es sich aber deshalb nicht um eine verbindliche Patientenverfügung, weil z.B. eine Errichtungsvorschrift nicht eingehalten wurde. In der Regel wird es aber nicht zu einer strafrechtlichen Verfolgung kommen, weil der Arzt in einem entschuldbaren Irrtum handelt.

Verwaltungsrechtliche Sanktionen

Wird der Zugang zu Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungseinrichtungen oder werden Behandlungs-, Pflege- oder Betreuungsleistungen von der Errichtung oder Nichterrichtung einer Patientenverfügung abhängig gemacht, stellt dies eine Verwaltungsübertretung dar. Diese ist mit einer Geldstrafe bis zu € 25.000,- und im Wiederholungsfall bis zu € 50.000,- zu bestrafen.

Zivilrechtliche Folgen

Nimmt ein Arzt eine in einer verbindlichen Patientenverfügung ausgeschlossene Behandlung vor und wird dadurch das Leben des Patienten verlängert, kann der Patient **keinen Schadenersatz wegen der unerwünschten Lebensverlängerung** verlangen.

Da die Behandlung ohne Einwilligung des Patienten erfolgt ist, ist aber für alle jene Folgen schadenersatzrechtlich zu haften, die ohne die Behandlung nicht eingetreten wären und zwar auch dann, wenn **kein Behandlungsfehler** vorliegt. Auch die Verwirklichung des **Operationsrisikos** führt – wie bei der fehlerhaften Aufklärung – zu einer Ersatzpflicht.

Weiters besteht für die in der verbindlichen Patientenverfügung ausgeschlossenen Maßnahmen kein Honoraranspruch.

5. Wann liegt eine beachtliche Patientenverfügung vor? (Orientierungshilfe)

Patientenverfügungen, die wegen des Mangels der Bestimmtheit, der Information, der Aufklärung oder wegen fehlender Aktualität etc. nicht als verbindlich anzusehen sind, können dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich sein und als **Orientierungshilfe** bei der Ermittlung des mutmaßlichen Willens dienen. Das Gesetz nennt eine solche Patientenverfügung **„beachtliche Patientenverfügung“.**

Eine nicht verbindliche 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;
- wie weit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht;
- wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde;
- wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 19 27.02.2009 9:25:55 Uhr

⇨ **Praxishinweis:** Eine bereits mehrmals erneuerte verbindliche Patientenverfügung ist erst seit wenigen Wochen abgelaufen. Die Patientenverfügung ist zwar nicht mehr verbindlich, sie ist aber wegen ihrer Nähe zur verbindlichen Patientenverfügung in der Regel zu beachten, d.h. in die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens miteinzubeziehen.

5.1. Folgen einer beachtlichen Patientenverfügung

Ist der Patient nicht einsichts- und urteilsfähig und liegt dem Arzt eine beachtliche Patientenverfügung vor, so ist in Ermangelung eines sonstigen gesetzlichen Vertreters (siehe VI.) ein **Sachwalter zu bestellen.** Der Arzt hat beim zuständigen Pflegschaftsgericht die Bestellung eines Sachwalters anzuregen. Ist bereits ein Sachwalter mit dem entsprechenden Wirkungskreis für den betroffenen Patienten bestellt, muss der Arzt diesen beiziehen. Der Sachwalter hat dann die beachtliche Patientenverfügung bei seiner Entscheidung ins Kalkül zu ziehen.

Für den behandelnden **Arzt** ist die beachtliche Patientenverfügung daher in der Regel **nur dann von Relevanz**, wenn **für eine Sachwalterbestellung die Zeit fehlt!**

Sollte aber auf Grund der beachtlichen Patientenverfügung ausnahmsweise **der Wille des Patienten eindeutig feststehen,** so muss kein Sachwalter bestellt werden. In diesem Fall ist auch der in der beachtlichen Patientenverfügung zum Ausdruck kommende Wille bindend.
So wird z.B. eine Patientenverfügung, die ursprünglich verbindlich war, weil sie nach den entsprechenden Vorschriften des PatVG errichtet wurde, nunmehr aber fünf Jahre und zwei Wochen alt ist, voraussichtlich eine beachtliche Patientenverfügung sein, die keine Sachwalterbestellung erforderlich macht.

Da das PatVG sehr strenge Vorschriften für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung vorsieht, muss der Arzt, wenn er auch nur geringe Zweifel hat, dass die beachtliche Patientenverfügung tatsächlich dem Willen des Patienten entspricht, die Bestellung eines Sachwalters anregen.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 20 27.02.2009 9:25:55 Uhr

5.2. Sanktionen

Fall 1: Arzt glaubt Patientenverfügung ist verbindlich, sie ist aber bloß beachtlich

Strafrechtlich stellt sich hier dieselbe Problematik wie oben. Eine strafrechtliche Haftung wird in der Regel wegen entschuldbarem Irrtum entfallen.

Fall 2: Arzt glaubt Patientenverfügung ist bloß beachtlich, sie ist in Wirklichkeit verbindlich

Führt der Arzt die abgelehnten Maßnahmen durch, kommt eine Strafbarkeit wegen eigenmächtiger Heilbehandlung in Betracht.

6. Wann ist eine Patientenverfügung unwirksam?

6.1. Widerruf durch den Patienten

Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll (z.B. Zerreißen durch Patienten, Einwilligung in die abgelehnten Maßnahmen). Der Patient kann die Patientenverfügung **jederzeit formfrei widerrufen.** Für den Widerruf ist die **Einsichts- und Urteilsfähigkeit nicht erforderlich.** Eine gewisse – wenn auch bloß eingeschränkte – Fähigkeit zur Willensbildung wird aber dennoch gegeben sein müssen.

6.2. Wesentlicher Fortschritt der Medizin

Eine Patientenverfügung ist auch dann nicht mehr wirksam, wenn sich seit dem Zeitpunkt der Errichtung oder der letzten Erneuerung der Fortschritt der Medizin so wesentlich geändert hat, dass die ursprünglich erfolgte Aufklärung des Patienten nicht mehr ausreichend war, um die nun zu beurteilende medizinische Entscheidung abzudecken.

6.3. Vorhandensein von Willensmängeln

Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn sie **nicht frei, nicht ernstlich** erklärt oder durch **Irrtum, List, Täuschung** oder durch physischen oder psychischen **Zwang** veranlasst wurde. Ergeben sich aus der Verfügung selbst oder aus anderen Umständen Hinweise, dass einer dieser Umstände vorlag (z.B. Täuschung), dann ist die **Patientenverfügung unwirksam.** Einer **Anfechtung** oder auch nur einer sonstigen **Erklärung des Patienten,** mit welcher er den Willensmangel geltend macht, **bedarf es nicht.**

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 21 27.02.2009 9:25:55 Uhr

6.4. Unzulässiger Inhalt

Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn das verlangte Verhalten strafrechtlich verboten (z.B. Wunsch nach aktiver Sterbehilfe) oder sonst unzulässig ist (Anordnung von nicht indizierten Behandlungsmaßnahmen). Der zulässige Teil der Patientenverfügung bleibt aber weiterhin gültig.

6.5. Dokumentation des Unwirksamkeitsgrundes

Ist eine Patientenverfügung unwirksam, darf sie bei der Behandlung nicht beachtet werden. Der Unwirksamkeitsgrund ist in der Krankengeschichte/ärztlichen Dokumentation zu dokumentieren.

7. Sonstige Inhalte einer Patientenverfügung

Der Wirksamkeit einer Patientenverfügung steht es nicht entgegen, dass darin weitere Bemerkungen des Patienten enthalten sind, wie z.B.:

- Benennung einer konkreten Vertrauensperson
- Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person
- Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person oder
- Widerspruch gegen eine Organentnahme.

8. Checklist für den behandelnden Arzt:

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 22 27.02.2009 9:25:55 Uhr

VI. Überblick über die neuen Formen der Selbstbestimmung seit 1.7.2007

1. Vorsorgevollmacht für Einwilligung in medizinische Behandlungen

Eine Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder Äußerungsfähigkeit verliert.

Die Vorsorgevollmacht kann auch Einwilligungen in medizinische Behandlungen umfassen. Dazu muss diese Vollmacht – unter ausdrücklicher Bezeichnung dieser Vollmacht – vor einem **Rechtsanwalt,** einem **Notar** oder bei **Gericht** errichtet werden.

⇨ **Praxishinweis:** Ein Musterformular für eine Vorsorgevollmacht findet man unter: http://www.justiz.gv.at/_cms_upload/_docs/formular_vorsorgevollmacht.pdf

Ist ein Patient nicht mehr einsichts- und/oder urteilsfähig und gibt es einen Bevollmächtigten (hat Bestätigung über die Registrierung des Wirksamwerdens der Vorsorgevollmacht im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis vorzulegen), so hat dieser gemäß dem Willen des Vollmachtgebers (Patienten) zu handeln und in eine medizinische Maßnahme einzuwilligen oder diese abzulehnen.

Der Bevollmächtigte kann die Vollmacht zur Einwilligung in eine medizinische Behandlung nicht weitergeben.

Ist der Patient nicht einsichts- und/oder urteilsfähig, hat er aber eine Vorsorgevollmacht errichtet, darf in diesen Angelegenheiten kein Sachwalter bestellt werden. Lediglich für den Fall, dass der Bevollmächtigte nicht im Sinn des Bevollmächtigungsvertrages bzw. im Sinn des Patienten handelt, kann ein Antrag auf Sachwalterschaft gestellt werden.

2. Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung

Hat der Patient nicht nur eine Vorsorgevollmacht für medizinische Behandlungen errichtet, sondern auch noch eine Patientenverfügung, so ist der Vorsorgebevollmächtigte an den in der Patientenverfügung zugrundeliegenden **Patientenwillen gebunden.**

Nur in dem Fall, in welchem der Patient in der Vorsorgevollmacht auch festgelegt hat, dass der Vorsorgebevollmächtigte das Recht hat, die Patientenverfügung zu widerrufen, kann der Vorsorgebevollmächtigte von der Patientenverfügung abgehen.

3. Vertretung nächster Angehöriger

Neu ist auch die Regelung über die Möglichkeit der Vertretung durch nächste Angehörige. Der nächste Angehörige ist nunmehr auch befugt, die Zustimmung zu medizinischen Behandlungen zu erteilen, sofern diese nicht gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden sind und der vertretenen Person die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlt.

Nächste Angehörige sind die Eltern, volljährige Kinder, der im gemeinsamen Haushalt mit

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 23 27.02.2009 9:25:56 Uhr

der vertretenen Person lebende Ehegatte und der Lebensgefährte, wenn dieser mit der vertretenen Person seit mindestens 3 Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt.

Der **nächste Angehörige** hat seine Vertretungsbefugnis vor der Vornahme einer Vertretungshandlung im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis registrieren zu lassen. Der Arzt darf auf die Vertretungsbefugnis vertrauen, wenn der nahe Angehörige die **Bestätigung über die Registrierung vorlegt.**

Der vertretungsbefugte Angehörige hat das Wohl der vertretenen Person bestmöglich zu fördern und danach zu trachten, dass sie im Rahmen ihrer Fähigkeiten und Möglichkeiten ihre Lebensverhältnisse nach ihren Wünschen und Vorstellungen gestalten kann. Liegt eine Patientenverfügung vor, hat sich der vertretungsbefugte Angehörige nach dem darin festgehaltenen Willen zu halten.

Sind **mehrere Angehörige vertretungsbefugt,** genügt die Erklärung einer Person. Liegen widerstreitende Erklärungen vor, ist keine wirksam.

Die Vertretungsbefugnis **tritt nicht ein bzw. endet,** wenn ihr der vertretene Patient – unabhängig, ob er einsichts- und urteilsfähig ist – widersprochen hat oder widerspricht.

⇨ **Praxishinweis:** Ein Formular „Widerspruch gegen die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger“ findet sich unter:
http://www.justiz.gv.at/_cms_upload/_docs/formular_widerspruch.pdf

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 24 27.02.2009 9:25:56 Uhr

VII. Literatur zur Patientenverfügung (eine Auswahl)

Das österreichische Patientenverfügungsgesetz - Ethische und rechtliche Aspekte, Körtner Ulrich, Kopetzki Christian, Kletečka-Pulker Maria (Hrsg), Springer 2007. Schriftenreihe Ethik und Recht in der Medizin, Band 1

Die Patientenverfügung, Ploier Monika, Petutschnigg Berthold, Juridica Verlag 2007
Der Vorsorge-Berater, Resetarits Peter, Weiser Nikolaus, Linde Verlag 2007

Handbuch des Sachwalterrechts, Barth Peter, Ganner Michael, Linde Verlag 2007
Das österreichische Sachwalterrecht in der Praxis, Maurer Ewald, Juridica Verlag 2007

Aufsätze – Artikel zur Patientenverfügung

Aigner, Gerhard; Die Patientenverfügung - zur Entstehungsgeschichte des PatVG, FamZ 07/2006, 66-68.

Bachinger, Gerald; Die Patientenverfügung. Fragen und Antworten, FamZ 07/2006, 79-81.

Barth, Peter; Die Patientenverfügung und ihre praktischen Folgen für den behandelnden Arzt, FamZ 07/2006, 72-76.

Barth, Peter; Ganner, Michael; Wie errichte ich eine Vorsorgevollmacht? Die Mustervorsorgevollmacht des BMJ mit Anmerkungen; ÖJZ 2007, 475-494.

Bernat, Erwin; Planungssicherheit am Lebensende? Anmerkungen zum BG über Patientenverfügungen sowie zur Stellvertretung in Gesundheitsangelegenheiten - Teil I und II, EF-Z 2006, 42-48 und 74-79.

Böhmer, Franz; Zum Einsatz der PEG-Sonde in der Geriatrie. Zweifelsfragen und Entscheidungsparameter; iFamZ 2007, 195-196.

Bundesministerium für Justiz (Hrsg); Recht und Würde im Alter, Schriftenreihe des BMJ Bd. 126, Wien 2006.

Christian, Alexander; Patientenverfügungsregister der österreichischen Rechtsanwälte; AnwBl 2007; 5-6.

Christian, Alexander; www.rechtsanwaelte.at Neugestaltung; AnwBl 2007, 228-232.

Eisl, Christoph, S.; Medizinisch assistiertes Sterben als ethisch-rechtliche Herausforderung. Handlungs- und Entscheidungsprobleme bei Patientenautonomie und Palliativversorgung; iFamZ 2008, 136-138.

Engel, Arno; Verbindliche Patientenverfügungen und die Behandlung untergebrachter Personen. Korrekte Folgenabschätzung entscheidend; iFamZ 2008, 18-22.

Ganner, Michael; Selbstbestimmung im Alter. Privatautonomie für alte und pflegebedürftige Menschen in Österreich und Deutschland, Springer Wien/New York 2005.

Gmeiner, Robert; Kopetzki, Christian; Österreich auf dem Weg zu einem Patientenverfügungs-Gesetz? Zeitschrift für Biopolitik Nr. 2/2005, 67-75.

Inthorn, Julia; Kletečka-Pulker, Maria; Ergebnisse der ersten Phase der Evaluationsstudie zum Patientenverfügungs-Gesetz. Die Patientenverfügung als ein Weg zum „guten Sterben"?; iFamZ 2008, 139-141.

Jahn, Belinda; Patientenvertretungen und die Patientenverfügung am Beispiel der NÖ PPA. Individuelle Beratung - professionelle Begleitung in: LAUT GEDACHT. Wegweiser zur Umsetzung der Patientenrechte, Juni 2006, 1-11 (http://www.patientenanwalt.com/pdf/0606upatzent_MagJahn.pdf).

Kalchschmid, Gertrud; Die „Patientenverfügung" in Europa. Ein Kurzüberblick, FamZ 07/2006, 90-95.

Kathrein, Georg; Das Patientenverfügungs-Gesetz, ÖJZ 2006, 555-567.

Kletečka-Pulker, Maria; Checkliste Patientenverfügung; FamZ 07/2006, 76-77.

Kopetzki, Christian; Patientenrechte in Österreich – Entwicklungen und Fehlentwicklungen in: Kern, Gerson; Kopetzki, Christian (Hrsg); Patientenrechte und ihre Handhabung, Wien 2006, 13-32.

Kopetzki, Christian; Einleitung und Abbruch der künstlichen Ernährung beim einwilligungsunfähigen Patienten. Die österreichische Rechtslage, Ethik in der Medizin 2004/16, 275-287.

Kopetzki, Christian; Einleitung und Abbruch der medizinischen Behandlung beim einwilligungsunfähigen Patienten. Praktische Auswirkungen der gesetzlichen Neuerungen durch PatVG und SWRÄG; iFamZ 2008, 197-204.

Körtner, Ulrich; Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Entstehungsgeschichte, Inhalt, Bewertung, ZEE 50, 2006, 221-227.

Kuhn, Christian; Patientenverfügung und Aufnahmepflicht. Sinn und Zweck des § 15 PatVG; iFamZ 2007, 144-145.

Kunz, Peter; Gepart, Christian; Aufgaben der bei der Errichtung einer Patientenverfügung mitwirkenden Juristen - am Beispiel des Rechtsanwalts, FamZ 07/2006, 81-85.

Maleczky, Oskar; Wenn Todgeweihte sterben möchten - Sterbehilfe aus strafrechtlicher Sicht, iFamZ 2008; 141-143.

Memmer, Michael; Patientenverfügungen in: Aigner/Kletečka/Kletečka-Pulker/Memmer (Hrsg), Handbuch Medizinrecht (2004 ff), I/324.

Memmer, Michael; Patientenverfügungen. Rechtslage nach dem 1. Juni 2006, FamZ 07/2006, 69-72.

Memmer, Michael; Kern, Gerson (Hrsg); Patientenverfügungsgesetz, Schriftenreihe Colloquium Band 14, Wien 2006.

Peintinger, Michael; Zum Stellenwert und zu den Aufgaben ärztlicher Aufklärung. Medizinische Beratung vor Errichtung einer Patientenverfügung, FamZ 07/2006, 78-79.

Pesendorfer, Ulrich; Die Patientenverfügungs-Saga; iFamZ 2007, 226.

Pesendorfer, Ulrich; Traar, Thomas; Internationale Aspekte der Patientenverfügung. Kollisionsrechtliche Anknüpfungspunkte und Reichweite des ordre public; iFamZ 2008, 367-372.

Prohaska, Martin: Sterbehilfe gewünscht, Erbe verwirkt? Die Presse 2008/45/02.

Schauer, Martin; Vorsorgevollmacht und gesetzliche Angehörigenvertretung nach dem SWRÄG 2006, FamZ 9/2006.

Spickhoff, Andreas; Selbstbestimmung im Alter - Möglichkeiten und Grenzen; ZfRV 2008, 33-41.

Teuschl, Hildegard; Begegnung mit den Ängsten vor der letzten Lebensphase, FamZ 07/2006, 85-79.

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 25 27.02.2009 9:25:56 Uhr

NOTIZEN

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 26 27.02.2009 9:25:56 Uhr

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 27 27.02.2009 9:25:56 Uhr

Bestelltelefon:

0810/81 81 64

4757_08_BMfGFJ_Broschuere_k5_mn.indd 28 27.02.2009 9:25:56 Uhr