8/SN-232/ME

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

Museumstraße 7
A-1070 Wien

Briefanschrift
A-1016 Wien, Postfach 63

Telefon 0222/52 1 52-0*
Telefax 0222/52 1 52/727
Fernschreiber 131264 jusmi a
Teletex 3222548 = bmjust
Sachbearbeiter
Klappe (DW)

GZ 55.006/29-I 2/92

An das
Präsidium des
Nationalrats

W i e n

GESETZENTWURF
139 -GE/19 92
23. DEZ. 1992
4.1.93.

Betrifft: Stellungnahme des Bundesministeriums für Justiz zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird.

Das Bundesministerium für Justiz beehrt sich, mit Beziehung auf die Entschließung des Nationalrats vom 6.7.1961 25 Ausfertigungen seiner Stellungnahme zu dem oben angeführten Gesetzesentwurf zu übermitteln.

18. Dezember 1992
Für den Bundesminister:
REINDL

Für die Richtigkeit
der Ausfertigung:

REPUBLIK ÖSTERREICH
BUNDESMINISTERIUM FÜR JUSTIZ

Museumstraße 7
A-1070 Wien

Briefanschrift
A-1016 Wien, Postfach 63

Telefon 0222/52 1 52-0*
Telefax 0222/52 1 52/727
Fernschreiber 131264 jusmi a
Teletex 3222548 = bmjust

Sachbearbeiter

Klappe (DW)

GZ 55.006/29-I 2/92

An das
Bundesministerium für
Gesundheit, Sport und
Konsumentenschutz

W i e n

Betrifft: Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Krankenanstaltengesetz geändert wird.

zu GZ 21.601/7-II/A/5/92

Das Bundesministerium für Justiz beehrt sich, mit Beziehung auf das Telefonat zwischen Ministerialrat Dr. Aigner und Richter Dr. Manquet vom 30.11.1992 zu dem hier am 5.11.1992 eingelangten Gesetzesentwurf wie folgt Stellung zu nehmen:

1. Zu § 2 Abs. 2 lit. a

Es wird vorgeschlagen, diese Bestimmung wie folgt zu fassen:

"a) Anstalten, die für die Unterbringung geistig abnormer oder entwöhnungsbedürftiger Rechtsbrecher bestimmt sind, sowie Krankenabteilungen in Justizanstalten;"."

Die Änderung könnte wie folgt erläutert werden:

"Der Negativkatalog des § 2 Abs. 2 KAG schließt in lit. a die (Justiz-)Anstalten, die für die Unterbringung geisteskranker, unzurechnungsfähiger, vermindert zurechnungsfähiger, trunksüchtiger oder drogensüchtiger Rechtsbrecher bestimmt sind, vom Krankenanstaltenbegriff des § 1

und damit vom Anwendungsbereich des Gesetzes aus. Die vorgeschlagene Neuformulierung soll zunächst eine terminologische Übereinstimmung mit den im Strafgesetzbuch und im Strafvollzugsgesetz verwendeten Begriffen herbeiführen. Zusätzlich sollen die Krankenabteilungen in allgemeinen Justizanstalten (gerichtlichen Gefangenenhäusern, Strafvollzugsanstalten und Sonderanstalten) in diesen Negativkatalog Eingang finden. Solche Krankenabteilungen haben nämlich - vor allem auf Grund ihrer unzureichenden apparativen und personellen Ausstattung - nicht den Charakter einer Krankenanstalt, sondern dienen lediglich einer Vereinfachung der Versorgung und der ärztlichen Betreuung bettlägriger kranker Strafgefangener, die einer intensiveren Betreuung nicht bedürfen. Man kann zwar auch bei der bisherigen Gesetzeslage gute Gründe für einen Größenschluß finden, nach dem solche Krankenabteilungen nicht unter den Krankenanstaltenbegriff fallen; eine Klarstellung erscheint jedoch jedenfalls von Vorteil."

2. Zu § 10 Abs. 1 Z 7

Jede Bestimmung, die der Berücksichtigung des Patientenwillens dient, ist grundsätzlich zu begrüßen. Dies gilt auch für jene Fälle, in denen der Patient seine Handlungsfähigkeit verliert; auch hier soll der (zumindest früher geäußerte) Wille des Patienten Richtschnur für die weitere Behandlung sein. Dennoch bestehen gegen die vorgeschlagene Bestimmung vor dem Hintergrund jenes Verständnisses, das aus den dazu gegebenen Erläuterungen hervorgeht, schwerwiegende Bedenken. In den Erläuterungen wird nämlich ausgeführt, daß die Verfügung, bestimmte Behandlungsmethoden ausschließen zu wollen, weiter zu beachten sei, obwohl der zugrundeliegende Wille nicht mehr aufrecht sei. Nach Meinung der Verfasser der vorgeschlagenen Bestimmung wäre also eine in der Krankengeschichte dokumentierte Willensäußerung des Patienten unabhängig von den weiteren Entwicklungen auf Dauer verbindlich.

Dieses Verständnis ist zum einen durch die gegebene Rechtslage nicht gedeckt. Wenn nämlich der Patient seine Handlungsfähigkeit verliert und für ihn auf Grund des Vorliegens auch der übrigen Voraussetzungen des § 273 ABGB ein Sachwalter bestellt wird, obliegt dem Sachwalter gemäß § 282 ABGB auch die Sicherstellung der erforderlichen Personensorge und damit auch der notwendigen medizinischen Versorgung. Eine diesbezügliche Willensäußerung des Betroffenen - sei sie auch vor dem Verlust der Handlungsfähigkeit abgegeben worden - bindet ihn aber nicht absolut, sondern er hat bei möglichst weitgehender Berücksichtigung dieses Willens und unter gerichtlicher Kontrolle selbst zu entscheiden, welche Maßnahmen und insbesondere auch welche medizinische Behandlung dem Wohl des Pflegebefohlenen am ehesten entsprechen. Dies ergibt sich aus dem Grundgedanken des § 273a Abs 3 ABGB, wonach die behinderte Person das Recht hat, sich zu Maßnahmen hinsichtlich ihrer Angelegenheiten zu äußern, und wonach die Äußerung zu berücksichtigen ist, wenn der darin ausgedrückte Wunsch dem Wohl der behinderten Person nicht weniger entspricht. Dies gilt auch für Äußerungen, die der Betroffene noch vor Eintritt seiner geistigen Beeinträchtigung abgegeben hat. Sie können deshalb nicht zeitlich unbeschränkt verbindlich sein, weil sie - als auf Dauerverhältnisse abzielende Erklärungen - unter der clausula rebus sic stantibus stehen und zu ihrer Wirksamkeit vom permanenten und verständigen Willen des Erklärenden getragen sein müssen. Wenn auf Grund des Verlustes der Handlungsfähigkeit auch das Vorhandensein eines der Erklärung entsprechenden, aktuellen Rechtswillens zu verneinen ist, verliert auch die Erklärung für den Zeitpunkt ab Eintritt der Handlungsunfähigkeit ihre Rechtswirksamkeit.

Zum anderen wäre es auch rechtspolitisch nicht wünschenswert, der Erklärung eines Patienten über die Zu-

lässigkeit künftiger Behandlungsmethoden Rechtsverbindlichkeit auch über den Verlust seiner Handlungsfähigkeit hinaus zuzuerkennen und sogar den Sachwalter in Ausübung der Personensorge an eine solche Erklärung absolut zu binden. Dabei ist zu bedenken, daß die vorgeschlagene Bestimmung derartige Erklärungen nicht etwa an eine vorangehende ärztliche Aufklärung knüpft; es wäre also keineswegs sichergestellt, daß der Erklärende die ihm aus seinem Wunsch möglicherweise entstehenden gesundheitlichen Risiken abschätzen könnte. Bei realitätsnaher Betrachtung müßte auch befürchtet werden, daß viele solche Erklärungen durch Fremdbeeinflussung (vor allem von Sekten) zustandekämen. Unabhängig davon ist auf unbestimmte Zeit getroffenen Dispositionen über medizinische Maßnahmen auch aus dem Grund Skepsis entgegenzubringen, weil sich weder gesundheitliche Entwicklungen noch der medizinische Fortschritt auch nur einigermaßen verläßlich vorhersehen lassen. Wer gesund ist und sich auch so fühlt, kann wohl noch nicht gültig und mit absoluter Sicherheit entscheiden, welchen Behandlungsmethoden er im Krankheitsfall seine Zustimmung erteilt; möglicherweise würde er seine Ansichten nach einer Erkrankung revidieren. Eine Regelung, die eine einmal - unter Umständen in gesundem Zustand - getroffene Entscheidung über Behandlungsmethoden nach dem Verlust der Handlungsfähigkeit für alle Zukunft als unumstößlich festschriebe, muß aus all diesen Gründen abgelehnt werden. Hingegen wäre es zu begrüßen, den Wunsch eines Patienten über künftige Behandlungsmethoden zu dem Zweck zu dokumentieren, um ihn für den Fall einer späteren Handlungsunfähigkeit so weit wie möglich berücksichtigen zu können, ohne daß damit eine absolute Bindungswirkung verbunden wäre.

Es wird daher vorgeschlagen, § 10 Abs. 1 Z 7 wie folgt neu zu formulieren:

"7. bei der Führung der Krankengeschichte Verfügungen des Pfleglings, durch die er für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, zum Zweck künftiger Berücksichtigung zu dokumentieren;"

Überdies sollten die Erläuterungen im dargelegten Sinn angepaßt werden.

18. Dezember 1992
Für den Bundesminister:
REINDL

F.d.R.d.A.: