

Entwurf

Bundesgesetz über Patienten-/Patientinnenverfügungen (Patienten-/Patientinnenverfügungen-Gesetz - PvG)

Der Nationalrat hat beschlossen:

Begriffsbestimmungen

§ 1. (1) Patienten-/Patientinnenverfügung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, deren Gegenstand die Einwilligung in eine bestimmte medizinische Maßnahme oder deren Ablehnung ist und die zu einem Zeitpunkt wirksam werden soll, in dem der Patient/die Patientin nicht mehr einsichts-, urteils- oder kommunikationsfähig ist.

(2) Patient/Patientin ist jene Person, die eine Patienten-/Patientinnenverfügung errichtet, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung bereits erkrankt ist oder nicht.

Allgemeine Gültigkeitserfordernisse

Fähigkeiten der Person

§ 2. (1) Zum Zeitpunkt der Errichtung muss die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten/der Patientin gegeben sein.

(2) Bei Personen, bei denen die Einsichts- und Urteilsfähigkeit zweifelhaft ist (Minderjährige sowie Personen, die unter Sachwalterschaft stehen oder die Anzeichen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung aufweisen), ist in der Patienten-/Patientinnenverfügung selbst die Bestätigung des beratenden Arztes/der beratenden Ärztin über das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit erforderlich. Der/die Arzt/Ärztin hat in seiner/ihrer Dokumentation die Gründe festzuhalten, weshalb er die Einsichts- und Urteilsfähigkeit als gegeben erachtet.

Wahre Einwilligung

§ 3. Die Patienten-/Patientinnenverfügung muss frei und ernstlich erklärt werden und darf nicht durch Irrtum, auch bezüglich der Beweggründe, durch List, durch Täuschung oder durch physischen, psychischen oder sozialen Zwang veranlasst worden sein.

Erlaubtheit und Möglichkeit

§ 4 (1) Soweit die Patienten-/Patientinnenverfügung den Wunsch nach einer Behandlung enthält, muss die Anordnung rechtlich zulässig sowie tatsächlich möglich und medizinisch indiziert sein. Was rechtlich unzulässig, medizinisch nicht indiziert oder tatsächlich unmöglich ist, kann nicht Inhalt einer Patienten-/Patientinnenverfügung sein.

(2) Die Ablehnung der medizinischen Behandlung oder die Ablehnung einzelner medizinischer Maßnahmen durch den Patienten/die Patientin ist jedenfalls zulässig.

Ungültigkeit

§ 5. (1) Erfüllt eine Patienten-/Patientinnenverfügung nicht alle Voraussetzungen der §§ 3 bis 4, ist sie ungültig und daher unbeachtlich.

(2) Erfüllen einzelne abgrenzbare Inhalte einer Patienten-/Patientinnenverfügung nicht die Voraussetzungen der §§ 3 bis 4, so hindert dies nicht die Gültigkeit der restlichen Patienten-/Patientinnenverfügung.

Formerfordernisse

Intramurale Errichtung

§ 6. Patienten-/Patientinnenverfügungen können in Krankenanstalten vom Patienten/von der Patientin dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin gegenüber mündlich abgegeben werden und sind sodann in der Krankengeschichte unter Angabe des Datums und der Unterschrift des Dokumentierenden/der Dokumentierenden festzuhalten. Gleiches gilt für Patienten-/Patientinnenverfügungen, die gegenüber dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin in anderen Institutionen (insbesondere Pflegeheimen und Hospizen) mündlich mitgeteilt werden.

Extramurale Errichtung

§ 7. (1) In allen anderen Fällen ist die Patienten-/Patientinnenverfügung vom Patienten/von der Patientin eigenhändig zu errichten und mit dem Datum der Errichtung und seiner Unterschrift zu versehen.

(2) Bei vom Patienten/von der Patientin nicht eigenhändig geschriebenen und unterschriebenen Patienten-/Patientinnenverfügung muss diese auch die Unterschrift des beratenden Arztes/ der beratenden Ärztin oder eines Patientenvertreters/ einer Patientenvertreterin (§ 11e KAKuG und den dazu jeweils erlassenen Ausführungsbestimmungen) aufweisen; ersatzweise ist eine Errichtung bei einem Notar/einer Notarin oder bei Gericht möglich.

Gültigkeitsdauer

Widerruf

§ 8. (1) Eine Patienten-/Patientinnenverfügung ist bis zu ihrem Widerruf wirksam. Sie kann vom einsichts- und urteilsfähigen Patienten/von der einsichts- und urteilsfähigen Patientin zur Gänze oder auch nur bezüglich einzelner Inhalte ohne Angabe von Gründen jederzeit frei und formlos widerrufen werden; der Patient/die Patientin darf nicht zu einem Widerruf beeinflusst werden.

(2) Der Widerruf kann schriftlich oder mündlich, ausdrücklich oder durch allgemein verständliche Zeichen oder Handlungen erklärt werden. Im Zweifel ist dabei von einem Widerruf auszugehen.

Unwirksamwerden bei Entlassung aus der Anstaltspflege

§ 9. (1) Patienten-/Patientinnenverfügungen, die gemäß § 6 errichtet worden sind, verlieren mit der Entlassung des Patienten/der Patientin aus der Anstaltspflege ihre Gültigkeit. Der Patient/die Patientin ist bei der Entlassung hierauf aufmerksam zu machen.

Erneuerung

§ 10. (1) Patienten-/Patientinnenverfügungen, die gemäß § 7 errichtet worden sind, sind spätestens drei Jahre nach ihrer Errichtung vom Patienten/von der Patientin durch neuerliche eigenhändige Unterfertigung unter Angabe des aktuellen Datums zu erneuern.

(2) Eine Erneuerung findet auch dann statt, wenn einzelne Inhalte der Patienten-/Patientinnenverfügung nachträglich abgeändert werden. Bei nachträglichen Abänderungen sind die Bestimmungen bezüglich der Errichtung einer Patienten-/Patientinnenverfügung entsprechend anzuwenden.

(3) Wenn der Patient/die Patientin die Verfügung aus körperlichen Gründen nicht mehr durch neuerliche eigenhändige Unterfertigung aktualisieren kann, ist bei der Erneuerung § 7 Abs 2 sinngemäß anzuwenden.

Bindungswirkung einer Patienten-/Patientinnenverfügung

Ärztliche Aufklärung

§ 11. Einer den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin bindenden Patienten-/Patientinnenverfügung muss eine adäquate ärztliche Aufklärung im Hinblick auf die zu treffende Anordnungen vorausgegangen sein. Der aufklärende Arzt/die aufklärende Ärztin hat die Aufklärung in der Patienten-/Patientinnenverfügung unter Angabe seines/ihres Namens und seiner/ihrer Anschrift durch seine/ihre persönliche Unterschrift zu bestätigen.

Bestimmtheit

§ 12. Die Krankheitssituation und die für diesen Fall ausgeschlossenen oder zu treffenden medizinischen Maßnahmen müssen konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Patienten-/Patientinnenverfügung hervorgehen.

Indizwirkung einer Patienten-/Patientinnenverfügung

Orientierungshilfe

§ 13. Patienten-/Patientinnenverfügungen, die wegen Mangels der Bestimmtheit (§ 12) oder der Aufklärung (§ 11) nicht verbindlich sind oder bei denen die Verbindlichkeit wegen fehlender Erneuerung (§ 10) ausgeschlossen ist, dienen als Orientierungshilfe bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens.

Auslegungsregeln

§ 14. (1) Oberstes Ziel bei der Auslegung einer Patienten-/Patientinnenverfügung ist die Erforschung des wahren Patientenwillens.

(2) Im Zweifel ist eine Patienten-/Patientinnenverfügung so auszulegen, dass sie zumindest eine Orientierungshilfe bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens im Sinn des § 13 bleiben kann.

Schlussbestimmungen

§ 15. Von diesem Bundesgesetz werden Maßnahmen einer medizinischen Notfallversorgung nicht berührt, sofern der mit der Nachschau auf das Vorliegen einer Patienten-/Patientinnenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten/der Patientin ernstlich gefährden würde.

§ 16. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist der Bundesminister für Gesundheit und Frauen betraut.

Vorblatt

Problem und Ziel:

Die Patienten-/Patientinnenverfügung findet sich bereits in der positiven Rechtsordnung und ist als Patientenrecht unumstritten. Der Mangel liegt somit nicht darin, dass dieses Patientenrecht nicht vorhanden wäre, er liegt vielmehr in der Ausgestaltung desselben. Das zentrale Problem in der Praxis liegt in der Frage, in welcher Art und Weise Patienten-/Patientinnenverfügungen „Beachtung“ zu finden haben, dh ob und bejahendenfalls in welcher Form und mit welchem Inhalt eine verbindliche Patienten-/Patientinnenverfügung errichtet werden kann oder ob eine Patienten-/Patientinnenverfügung nur das Ziel verfolgt, die Wünsche des Patienten/der Patient/die Patientin in ärztliche Entscheidungen als Orientierungshilfe einfließen zu lassen. In der juristischen Literatur war die Frage, ob eine Patienten-/Patientinnenverfügung für den Arzt/die Ärztin verbindlich ist oder nicht, lange Zeit umstritten. Seit einiger Zeit zeichnet sich unter Juristen/Juristinnen zumindest ein vorsichtiger Konsens dahin gehend ab, dass bereits heute eine Verbindlichkeit jedenfalls dann anzunehmen ist, wenn der Patient/die Patientin im Zeitpunkt der Abfassung zweifelsfrei einwilligungsfähig war und sich seine Vorabklärung auf eine in naher Zukunft liegende sowie einigermaßen zutreffend vorhergesehene konkrete Situation bezogen hat. Insofern bewirkt das vorliegende Gesetz keine grundsätzliche Änderung, wohl aber eine für die Praxis notwendige Klarstellung der Rechtslage.

Mit dem vorliegende Gesetz soll zum einen Patienten/Patientinnen aufgezeigt werden, in welcher Form und mit welchem Inhalt eine verbindliche Patienten-/Patientinnenverfügung errichtet werden kann oder sie auch nur das Ziel verfolgt, die Wünsche des Patienten/der Patientin in ärztliche Entscheidungen als Orientierungshilfe einfließen zu lassen. Zum anderen soll für Ärzte/Ärztinnen in der Praxis klar und leicht erkennbar sein, in welchen Fällen sie von einer rechtlich verbindlichen Patienten-/Patientinnenverfügung auszugehen haben, sodass sich aus der Anwendung oder Unterlassung einer Behandlung keine haftungsrechtlich relevanten Vorwürfe ergeben können, und in welchen Fällen sie auf die Wünsche des Patienten/der Patientin ohne rechtliche Bindung im Sinne einer Orientierungshilfe bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens Bedacht zu nehmen haben.

Inhalt:

Das Bundesgesetz über die Regelung von Patienten-/Patientinnenverfügungen (Patienten-/Patientinnenverfügungen-Gesetz) enthält Regelungen zu folgenden wesentlichen Bereichen:

- allgemeine Gültigkeitserfordernisse und Formerfordernisse,
- Regelungen bezüglich der Gültigkeitsdauer,
- besondere Voraussetzungen für eine Bindungswirkung von Patienten-/Patientinnenverfügungen,
- Klärung der Wirkung von gültig errichteten, aber nicht verbindlichen Patienten-/Patientinnenverfügungen.

Alternative:

Keine. Siehe den Punkt „Entstehung“ in den Erläuternden Bemerkungen, Allgemeiner Teil.

Finanzielle Auswirkungen:

Keine.

EU-Konformität:

Das vorliegende Vorhaben wird durch Rechtsvorschriften der EU nicht berührt. Das von Österreich noch nicht ratifizierte Übereinkommen des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin (kurz Biomedizin-Konvention) bestimmt in Artikel 9: Ist ein Patient/eine Patientin zum Zeitpunkt des Eingriffs nicht in der Lage, seine Wünsche zu äußern, sind die Wünsche zu berücksichtigen, die er zu einem früheren Zeitpunkt im Hinblick auf einen medizinischen Eingriff geäußert hat („shall be taken into account“). Da im Englischen „to take into account“ mehr bedeutet als die deutsche Übersetzung „in Betracht ziehen“, die auch eine gewisse Unverbindlichkeit zulässt, und sich auch aus dem Gesamtkontext und der Heranziehung des Erläuternden Berichts zur Biomedizin-Konvention ergibt, dass entsprechend bestimmte und qualifizierte Patienten-/Patientinnenverfügungen, die sich auf vorhersehbare und tatsächlich vorhergesehene Situationen beziehen, sehr wohl rechtliche Verbindlichkeit erlangen, stimmt der vorliegende Entwurf mit der Biomedizin-Konvention überein.

Erläuterungen

Allgemeiner Teil

Entstehung

Die KAG-Novelle BGBl. 801/1993 hat in einer Ergänzung zum § 10 Abs. 1 KAG (heute KAKuG) den Umfang der Dokumentationspflicht in der Krankengeschichte um die Aufnahme von Patienten-/Patientinnenverfügungen erweitert. Im wesentlichen gleichlautende Bestimmungen zu § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG finden sich in den einzelnen Ausführungsgesetzen der Länder. Danach sind in der Krankengeschichte Verfügungen des Pfléglings zu dokumentieren, „durch die dieser erst für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht, um darauf bei allfälligen medizinischen Entscheidungen Bedacht nehmen zu können“. Etwa zeitgleich begann auch eine breitere (rechts-) wissenschaftliche Diskussion der antizipierten Patienten-/Patientinnenverfügungen.

In der seit 1999 jeweils zwischen dem Bund und den Ländern Kärnten, Burgenland, Oberösterreich, Niederösterreich, Steiermark, Tirol und Vorarlberg abgeschlossenen „Vereinbarung zur Sicherstellung der Patienten (Patientencharta)“ bestimmt Art 18, dass „Patienten und Patientinnen das Recht (haben), im vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann“.

Im Anschluss an die am 29. Mai 2001 abgehaltene Parlamentarische Enquete zum Thema „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ (III-106 BlgNR XXI. GP) hat der Gesundheitsausschuss in seinen Sitzungen am 8. November 2001 und am 6. Dezember 2001 die Ergebnisse der Enquete in Verhandlung genommen und in seiner EntschlieÙung als Punkt 10 formuliert, der Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen möge gemeinsam mit dem Bundesminister für Justiz praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten für Patienten-/Patientinnenverfügungen auf der Basis des geltendes Rechtes – mit Hilfe einer einzurichtenden ExpertenInnengruppe – erarbeiten, aber auch allfälligen legislativen Handlungsbedarf ermitteln (933 BlgNR XXI. GP).

In Entsprechung der EntschlieÙung 933 BlgNR XXI. GP wurde die ExpertInnengruppe „Patientenverfügung“ vom damals zuständigen Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen in Zusammenarbeit mit dem Bundesministerium für Justiz eingerichtet. Die ExpertInnengruppe hat sich in der Zeit vom Frühjahr 2002 bis zum Sommer 2003 in mehreren Sitzungen mit dem Thema Patienten-/Patientinnenverfügungen beschäftigt. In dieser ExpertInnengruppe wurde wiederholt die Forderung nach einer gesetzlichen Regelung laut; dies wurde letztlich dadurch bestätigt, dass es wegen divergierender Meinungen nicht möglich war, auf der Basis des geltenden Rechts einen Leitfaden für die Praxis zu erstellen, der sowohl den Patienten/Patientinnen als auch den Ärzten/Ärztinnen als Unterstützung und Richtschnur hätte dienen sollen.

Deshalb ergibt sich für das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen aus der genannten EntschlieÙung die Verpflichtung, die Problematik von Patienten-/Patientinnenverfügungen einer klaren gesetzlichen Regelung zuzuführen.

Hauptgesichtspunkte des Entwurfs:

Die Regelung der Patienten-/Patientinnenverfügungen ist in einem rechtlichen Spannungsverhältnis angesiedelt, das sich zwischen dem Verbot der eigenmächtigen Heilbehandlung gemäß § 110 StGB als Ausdruck der Selbstbestimmung des Patienten/der Patientin und den Verboten einer Tötung auf Verlangen und einer Mitwirkung am Selbstmord (§§ 77, 78 StGB) entfaltet.

Es ist heute unbestrittene Meinung, dass es dem selbstbestimmungsfähigen Patienten/der selbstbestimmungsfähigen Patientin überlassen ist, im von ihm bewusst erlebten Bedarfsfall medizinische Maßnahmen in Anspruch zu nehmen oder solche abzulehnen. Das Persönlichkeits- und Patientenrecht auf Selbstbestimmung garantiert dem Kranken/der Kranken, dass er/sie nur in dem Ausmaß und nur so lange ärztlich versorgt wird, als er/sie es will. Die Entscheidung des Patienten/der Patientin, welche Untersuchung und Behandlung er/sie wünscht oder nicht wünscht, ist rechtlich verbindlich; der Arzt/die Ärztin muss dieser Entscheidung folgen, auch wenn er/sie sie persönlich nicht teilt. Dies gilt auch dann, wenn ein Eingriff medizinisch dringend erforderlich ist und der Patient/die Patientin ohne ihn sterben würde. Wenn der Patient/die Patientin nach einer entsprechenden Aufklärung durch den Arzt/die Ärztin in Kenntnis aller Folgen eine ärztliche Behandlung bzw Weiterbehandlung ablehnt, endet die Pflicht des Arztes/der Ärztin zur Behandlung. Die Patientenautonomie bildet somit eine absolute Behandlungsgrenze. Wer jedoch krankheitsbedingt in einen Zustand der Entscheidungs- oder Kommunikationsunfähigkeit gerät,

unterliegt zwangsläufig einer Fremdbestimmung. Verbleibt für eine Sachwalterbestellung wegen der Dringlichkeit der medizinischen Maßnahme keine Zeit, muss der Arzt/die Ärztin den mutmaßlichen Patientenwillen ergründen. Aufgrund der im modernen Klinikalltag oft nur sehr begrenzten Erkenntnismöglichkeiten, diesen hypothetischen Willen zu ergründen, wird sich die Entscheidung häufig notgedrungen am objektiv verstandenen Interesse des Patienten/der Patientin orientieren, was im Einzelfall dazu führen kann, dass ein etwaiger anderslautender Patientenwille unbeachtet bleibt. Hier bietet die Patienten-/Patientinnenverfügung die Möglichkeit, vorausschauend den eigenen Willen zu artikulieren. Mit dem vorliegenden Gesetz soll Patienten-/Patientinnen aufgezeigt werden, in welcher Form und mit welchem Inhalt eine verbindliche Patienten-/Patientinnenverfügung errichtet werden kann oder wann sie nur das Ziel verfolgt, dass die Wünsche des Patienten/der Patientin als Orientierungshilfe in ärztliche Entscheidungen einfließen.

Umgekehrt muss auch für Ärzte/Ärztinnen in der Praxis klar und leicht erkennbar sein, wann eine gültige Patienten-/Patientinnenverfügung vorliegt und in welchen Fällen sie von einer rechtlich verbindlichen Patienten-/Patientinnenverfügung auszugehen haben, sodass sich aus der Anwendung oder Unterlassung einer Behandlung keine haftungsrechtlich relevanten Vorwürfe ergeben können. Gleichmaßen muss deutlich sein, dass bzw wann Ärzte/Ärztinnen auf Wunsch des Patienten/der Patientin ohne rechtliche Bindung im Sinne eines Indizes bei der Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens Bedacht zu nehmen haben.

Kompetenzgrundlage:

Der vorliegende Entwurf stützt sich auf die Kompetenztatbestände „Zivilrecht“ und „Gesundheitswesen“ des Art. 10 Abs. 1 Z 6 und Z 12 B-VG.

Besonderer Teil

Begriffsbestimmung und Anwendungsbereich

Zu § 1 (Begriffsbestimmungen):

Eine Patienten-/Patientinnenverfügung ist eine Erklärung, die von einer einsichts-, urteils- und kommunikationsfähigen Person zeitlich vor der aktuellen Entscheidungssituation abgegeben wird und in der für den Fall eines bestimmten Krankheitsstadiums Wünsche für die Behandlung zum Ausdruck gebracht werden. Dabei ist es unbedeutend, ob die verfügende Person (= der „Patient/die Patientin“) bereits erkrankt ist oder nicht. Der einsichts- und urteilsfähige Patient/die einsichts- und urteilsfähige Patientin will für den Fall vorsorgen, dass er/sie infolge Krankheit, Unfall, Schwäche oder Medikation etc nicht mehr zu einer aktuellen Entscheidung fähig sein sollte. Da der Patient/die Patientin über Beginn und Ende, Abbruch und Fortsetzung, Art und Umfang seiner Behandlung im Sinne des Selbstbestimmungsrechts entscheiden muss, hat er/sie auch das Recht, Erklärungen darüber bereits im Voraus abzugeben.

Zur Einsichts- und Urteilsfähigkeit siehe unten die erläuternden Bemerkungen zu § 3. Kommunikationsfähigkeit liegt vor, wenn sich der Patient/die Patientin mündlich, durch Zeichensprache oder durch technische Hilfsmittel mit seiner Umwelt in klarer Weise verständigen kann.

§ 1 Abs. 1 geht in seiner Begriffsbestimmung der Patienten-/Patientinnenverfügung bereits auf den Anwendungsbereich ein. Die Patienten-/Patientinnenverfügung ist ein Mittel, den eigenen Willen vorausschauend für den Fall kundzutun, dass man sich selbst nicht mehr äußern kann. Sie greift somit erst dann ein, wenn der Patient/die Patientin nicht mehr in der Lage ist, seinen/ihren Willen zu äußern. Erst nach dem Verlust der Einsichts-, Urteils- oder Kommunikationsfähigkeit soll bzw darf sich der Arzt/die Ärztin an dieser Verfügung orientieren. Ist der Patient/die Patientin zum Zeitpunkt der medizinischen Behandlung noch zu einer Entscheidung fähig, dh einsichts-, urteils- und kommunikationsfähig, so gilt seine/ihre aktuelle Entscheidung.

Die Patienten-/Patientinnenverfügung kann für jeden Fall einer Einsichts-, Urteils- oder Kommunikationsunfähigkeit erstellt werden. Häufig wird eine Patienten-/Patientinnenverfügung für die Behandlung in der letzten Lebensphase verfasst (bisweilen auch als sogenanntes „Patiententestament“ bezeichnet). Diese Patienten-/Patientinnenverfügung möchte einen Weg zwischen sinnloser Sterbeverlängerung und nicht verantwortbarer Lebensverkürzung aufzeigen. Ihr Ziel ist es, in Fällen, in denen es nach ärztlicher Erfahrung keine Möglichkeit zur Lebensrettung mehr gibt, ein würdiges Sterben zu sichern. Als weitere Hauptgruppen von Patienten-/Patientinnenverfügungen sind die religiös motivierten Verfügungen von Zeugen Jehovas, in denen eine medizinisch indizierte Bluttransfusion abgelehnt wird, und die Verfügungen von psychiatrischen Patienten (sogenanntes „Psychiatrisches Testament“) zu nennen.

Durch die Errichtung einer Verfügung nimmt der spätere Patient/die spätere Patientin Einfluss auf die medizinische Behandlung. Die Verfügung soll es Ärzten/Ärztinnen ermöglichen, die persönlichen Wert-

vorstellungen und Wünsche des Patienten/der Patientin kennen zu lernen und diesen entsprechend zu handeln. Der Arzt/die Ärztin braucht eine Hilfe, wenn er/sie Entscheidungen treffen muss, die zu diesem Zeitpunkt nicht mehr mit dem Patienten/der Patientin besprochen werden können. Die Patienten-/Patientinnenverfügung stellt damit eine Kommunikationsbrücke zwischen dem Arzt/der Ärztin und dem Patienten/der Patientin dar, wenn ein direktes Gespräch nicht mehr möglich ist.

Allgemeine Gültigkeitsvoraussetzungen

Bei den im genannten Voraussetzungen handelt es sich um allgemeine Gültigkeitsvoraussetzungen von Einwilligungserklärungen. Sie ergeben sich bereits aus dem allgemeinen Zivilrecht, wurde aber aus rechtspolitischen Gründen im Sinne einer Handlungsanleitung für Patienten/Patientinnen und Ärzte/Ärztinnen aufgenommen.

Zu § 2 (Fähigkeiten der Person):

Einsichts- und Urteilsfähigkeit (im Sinne einer besonderen „Handlungsfähigkeit“ des § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG und des Art. 18 Patientencharta) ist gegeben, wenn der Patient/die Patientin in der Lage ist, selbstständig Tragweite der Vornahme bzw. Unterlassung einer medizinischen Maßnahme bzw. Medikation zu erfassen und aus eigenem eine Entscheidung zu treffen. Dies kann nicht generell, sondern nur im konkreten Einzelfall beurteilt werden.

Sofern es sich nicht um Minderjährige, Personen unter Sachwalterschaft oder Personen, bei denen Anzeichen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung wahrnehmbar sind, wird die Einsichts- und Urteilsfähigkeit vermutet. Dafür spricht bereits die in § 11 zwingend vorgesehene Bestätigung des aufklärenden Arztes/der aufklärenden Ärztin über die erfolgte Aufklärung, die nur bei einsichts- und urteilsfähigen Personen möglich ist. Bestehen seitens des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin Zweifel an der Einsichts- und Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt der Errichtung der Patient-/Patientinnenverfügung, kann aufgrund der Angabe des aufklärenden Arztes/der aufklärenden Ärztin jedenfalls durch Nachfrage in Erfahrung gebracht werden, ob die Einsichts- und Urteilsfähigkeit tatsächlich gegeben war.

Abs. 2 greift eine besondere Formvorschrift auf, die aus Gründen der Übersichtlichkeit und als Gültigkeitserfordernis in den Kontext des § 2 gestellt wird. Bei Personen, bei denen die Einsichts- und Urteilsfähigkeit im Zeitpunkt der Errichtung zweifelhaft ist oder zweifelhaft sein könnte (Minderjährige, Personen unter Sachwalterschaft oder Personen, die Anzeichen einer psychischen Krankheit oder geistigen Behinderung aufweisen), ist zum Schutz des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin neben dem Aufklärungsvermerk durch den aufklärenden und beratenden Arzt/Ärztin noch die Bestätigung über das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit zwingend vorgesehen. Bei Fehlen dieses Vermerks ist die Verfügung nicht gültig, den behandelnden Arzt/die behandelnde Ärztin trifft keine **Nachforschungspflicht**.

Die Dokumentationsvorschrift des Abs. 2 ist nur eine Konkretisierung bereits bestehender Arztspflichten; die geltenden Rechtslage wird hierdurch nicht abgeändert.

Entscheidend für die Beurteilung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist der Zeitpunkt der Errichtung der Patient-/Patientinnenverfügung. Der Fortbestand der Einwilligungsfähigkeit ist hingegen nicht Voraussetzung für die Wirksamkeit derselben. Sie soll gerade dann eingreifen, wenn dem Patienten/der Patientin keine eigene Entscheidung mehr möglich ist oder er diese nicht mehr artikulieren kann.

Zu § 3 (Wahre Einwilligung):

Ernsthaftigkeit liegt vor, wenn der Patient/die Patientin mit dem erkennbaren Willen handelte, eine gültige Verfügung zu treffen. Konkrete Hinweise, dass der Patienten-/Patientinnenverfügung ein Irrtum, auch bezüglich der Beweggründe, zugrunde lag, stehen der Gültigkeit dieser Patienten-/Patientinnenverfügung entgegen. Ebenso hindern konkrete Hinweise, dass bei der Errichtung der Verfügung physischer, psychischer oder sozialer Zwang oder Täuschung auf den Verfügenden ausgeübt wurde, die Gültigkeit einer solcherart entstandenen Patienten-/Patientinnenverfügung.

Im Sinne einer Missbrauchs- bzw. Risikoabwehr muss insbesondere sichergestellt sein, dass niemand von dritter Seite, auch nicht aus Kostengründen durch einen gesellschaftlichen Druck, zur Errichtung und Formulierung einer entsprechenden Verfügung, mit der er insbesondere lebenserhaltende Maßnahmen ablehnt, veranlasst wird.

Zu § 4 (Erlaubtheit und Möglichkeit):

Bei Patienten-/Patientinnenverfügungen und deren rechtlicher Beurteilung ist zu unterscheiden, ob der Patient/die Patientin in seiner Vorausverfügung bestimmte Therapien ablehnt oder ob er/sie die Vornahme bestimmter Methoden bzw. die Verabreichung bestimmter Medikamente wünscht.

Patienten-/Patientinnenverfügungen enthalten zumeist ein Verbot hinsichtlich bestimmter Behandlungen oder einzelner Maßnahmen. Die Ablehnung einer medizinischen Maßnahme ist dem aufgeklärten einwil-

lungsfähigen Patienten/der aufgeklärten einwilligungsfähigen Patientin immer erlaubt, selbst wenn seine Weigerung, eine bestimmte Therapie vornehmen zu lassen, zu seinem Tod führen sollte. Deshalb ist es auch dem Verfasser/der Verfasserin einer Patienten-/Patientinnenverfügung erlaubt, im Voraus zu bestimmen, welche lebenserhaltenden Behandlungsmethoden er/sie im Fall einer künftigen, an sich unmittelbar zum Tode führenden Erkrankung ablehnt.

Bisweilen gehen Patienten-/Patientinnenverfügungen aber inhaltlich über Behandlungsverbote hinaus, der Patient/die Patientin will aktiv auf die Behandlung Einfluss nehmen. Der Patient/die Patientin kann jedoch zum einen nichts rechtlich Verbotenes vom Arzt/von der Ärztin verlangen. In Österreich ist die aktive direkte Sterbehilfe („Hilfe zum Sterben“) verboten. Deshalb ist es ausgeschlossen, den Wunsch nach aktiver direkter Sterbehilfe in einer Patienten-/Patientinnenverfügung zu formulieren. Zum anderen kann der Patient/die Patientin keine medizinisch nicht indizierte Behandlung verlangen; hier findet das Selbstbestimmungsrecht des Patienten/der Patientin seine Grenzen in der Verpflichtung des Arztes/der Ärztin, seinen/ihren Patienten/seine/ihre Patientin gewissenhaft zu betreuen und sein Wohl nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu wahren (§ 49 ÄrzteG 1998). Ist nur eine einzige Behandlungsform nach ärztlicher Wissenschaft und Erfahrung indiziert, dann ist diese (die Zustimmung des Patienten/der Patientin vorausgesetzt) durchzuführen. Nur wenn zwei oder mehrere verschiedene Behandlungsmethoden möglich sind, steht die Entscheidungsbefugnis über die Wahl der Methode dem Patienten/der Patientin zu, indem er die nicht gewünschte(n) Maßnahme(n) ablehnt.

Häufig findet sich in Patienten-/Patientinnenverfügungen der Wunsch nach einer ausreichenden Schmerztherapie. Der behandelnde Arzt/der behandelnden Ärztin wird gegebenenfalls alle Möglichkeiten einer medizinisch indizierten Schmerzbekämpfung anwenden; die Pflicht zur ausreichenden Schmerztherapie ergibt sich bereits aus seiner Verpflichtung, den Kranken/die Kranke nach Maßgabe der ärztlichen Wissenschaft und Erfahrung zu behandeln. Die Palliativmedizin setzt heute weitgehend Schmerzmittel ein, die keine lebensverkürzenden Wirkungen haben. Dem Arzt/der Ärztin wäre theoretisch sogar die medizinisch indizierte Bereitstellung einer palliativen Therapie mit dem Hauptziel der Schmerzbekämpfung und Beruhigung des Patienten/der Patientin bis zum Eintritt des Todes erlaubt, wenn die vom ihm geleistete Hilfe im Sinne einer unbeabsichtigten, aber in Kauf zu nehmenden Nebenwirkung das Leben des Patienten/der Patientin verkürzt bzw verkürzen kann (sog aktive indirekte Sterbehilfe). Ein vom Patienten/von der Patientin in die Patienten-/Patientinnenverfügung aufgenommenen Wunsch nach ausreichender Schmerztherapie deckt sich deshalb mit der Verpflichtung des Arztes/der Ärztin. Durch den vom Patienten/von der Patientin formulierten Wunsch nach einer wirksamen Bekämpfung von Schmerzen, Angst und Unruhe, auch wenn mit dieser Behandlung nachteilige Wirkungen (wie Müdigkeit und Schläfrigkeit) verbunden sind, wenn Betäubungsmittel notwendig sind, die ähnlich einer Narkose zum Verlust des Bewusstseins führen oder durch die notwendige Behandlung das Risiko einer Verkürzung der noch verbleibenden Lebensspanne nicht ausgeschlossen werden kann, wird deutlich, dass ihm/ihr die Lebensqualität in der letzten Krankheitsphase wichtiger ist als die Lebensdauer.

Zu § 5 (Ungültigkeit):

Die Bestimmung des § 5 zieht die Schlussfolgerung aus den §§ 2 bis 4. Patienten-/Patientinnenverfügungen, die von nicht einsichts- und urteilsfähigen Personen errichtet wurden, die nicht ernsthaft sind, die durch Zwang, Täuschung oder auf Grund eines Irrtums zustande gekommen sind, die Unmögliches oder Unerlaubtes verfügen, sind ungültig und daher bei der Entscheidungsfindung durch den Arzt/die Ärztin nicht zu beachten.

Soweit die Ungültigkeit nur einzelne Inhalte betrifft, ist sie auf diese begrenzt. Eine weitestgehend sinnvolle Verfügung wird nicht schon deshalb zur Gänze irrelevant, weil sie zB ua auch den Wunsch nach aktiver direkter Sterbehilfe enthält.

Liegt eine gültige Patienten-/Patientinnenverfügung vor, so kann diese je nach Absicht des Patienten/der Patientin bei Einhaltung weiterer Voraussetzungen verbindlich oder bloß eine Orientierungshilfe bei der Ermittlung seines/ihrer mutmaßlichen Willens sein (siehe die erläuternden Bemerkungen zu den §§ 11 bis 13).

Formvorschriften

Generell ist bei der Errichtung einer Patienten-/Patientinnenverfügung zu unterscheiden, ob der Patient/die Patientin seine Verfügung während oder bereits vor einem stationären Aufenthalt errichtet.

Zu § 6 (Intramurale Errichtung):

Ein Patient/eine Patientin in stationärer Behandlung wird seine Wünsche mit den behandelnden Ärzten/den behandelnden Ärztinnen besprechen. Der Arzt/die Ärztin hat diese Verfügung des Patienten/der Patientin gemäß § 10 Abs. 1 Z 10 KAKuG (und den entsprechenden Bestimmungen in den Landes-Krankenanstaltengesetzen bzw -ordnungen) in der Krankengeschichte dokumentieren. Durch die Proto-

kollierung ist die Erklärung des Patienten/der Patient/die Patientin jedem diensthabenden Arzt/der diensthabenden Ärztin bekannt. Zugleich ist aus § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG (und den entsprechenden Bestimmungen in den Landes-Krankenanstaltengesetzen Krankenanstaltengesetzen bzw -ordnungen) eine Einsichtspflicht der behandelnden Ärzte/der behandelnden Ärztinnen abzuleiten.

Die Bestimmung des § 6 schließt freilich nicht aus, dass der Patient/die Patientin während seines/ihres stationären Aufenthalts eine schriftliche Verfügung errichtet und diese dem Arzt/der Ärztin oder dem Pflegepersonal übergibt, damit sie der Krankengeschichte beigelegt wird.

Zu § 7 (Extramurale Errichtung):

Bei einer extramuralen Errichtung ist aus praktischen Gründen die Schriftform geboten. Sie bietet Schutz vor übereilten Entscheidungen. Darüber hinaus ist die schriftliche Fixierung auch die wichtigste Möglichkeit, den eigenen Behandlungswunsch nachweisbar weiterzugeben. Unverzichtbare Bestandteile sind ferner die Unterschrift des Erklärenden und das Datum jenes Tages, an dem die Verfügung durch die Unterschrift autorisiert wird.

Der Verfasser/die Verfasserin einer Patienten-/Patientinnenverfügung kann wählen, ob er/sie die Verfügung individuell je nach seinen/ihren persönlichen Beweggründen abfassen will oder ob er/sie einen Vordruck ausfüllt. Beide Arten sind rechtlich zulässig.

Bei der eigenhändigen Errichtung ist der Schutz vor übereilten Entscheidungen nicht nur gegeben, sondern auch am effektivsten; ebenso können hier Manipulationen eher als bei der Verwendung von Formularen ausgeschlossen werden. Aus diesen Gründen wurden bei dieser Form der Errichtung außer der Schriftform, der Unterfertigung durch den Patienten/die Patientin und der Datierung keine weiteren Formerfordernisse eingeführt.

Anders stellt sich der Fall dar, wenn die Patienten-/Patientinnenverfügung nicht eigenhändig errichtet wird. Oftmals finden Formulare Verwendung, da vielen Patienten/Patientinnen unklar ist, wie eine Patienten-/Patientinnenverfügung aussehen soll, was sie beinhalten muss bzw regeln kann etc. Im Einzelfall kann auch die sprachliche Umsetzung Probleme bereiten. Vordrucke, wie sie von verschiedenen Organisationen zur Verfügung gestellt werden, können vorbehaltlich ihrer inhaltlichen Ausgestaltung hilfreich sein. Wenn sich ein Patient/eine Patientin jedoch eines vorgedruckten Formulars bedient oder die Verfügung maschinschriftlich oder per Computer verfasst wurde, muss zusätzlich auch der beratende Arzt/die beratende Ärztin die Verfügung bestätigt. Alternativ ist an die Bestätigung durch einen Patientenvertreter (§ 11e KAKuG) oder an eine Errichtung der Patient-/Patientinnenverfügung bei einem Notar/einer Notarin oder bei Gericht zu denken. Diese letzteren Möglichkeiten werden in der Praxis nur dann zum Tragen kommen, wenn der Patient/die Patientin ganz bewusst eine den Arzt/die Ärztin nicht bindende Verfügung errichten will und deshalb auf eine entsprechende Aufklärung bzw den Aufklärungsvermerk durch den ihn/sie beratenden Arzt/beratenden Ärztin verzichtet, wie dies etwa im Fall einer Werteanamnese der Fall sein wird (vgl die erläuternden Bemerkungen zu § 14).

Die in § 7 Abs. 2 vorgesehene Bestätigung durch den beratenden Arzt/die beratende Ärztin oder einen Patientenvertreter/eine Patientenvertreterin (§ 11e KAKuG), ersatzweise die Errichtung beim Notar oder bei Gericht nimmt dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin eines Patienten/einer Patientin, dem keine Kommunikation mehr möglich ist, die Zweifel, ob die ihm/ohr vorliegende Patienten-/Patientinnenverfügung vom Patienten/von der Patientin selbst verfasst worden ist, ob der Patient/die Patientin bei der Errichtung der Verfügung entscheidungsfähig war und ob er/sie die Verfügung frei und ohne Zwang errichtet hat. Der Arzt/die Ärztin darf auf die Gültigkeit der Verfügung vertrauen.

Dies gilt in besonderem Maße, wenn es dem Patienten/der Patientin nicht einmal möglich ist, seine/ihre Verfügung persönlich zu unterschreiben. Hier muss die Unterschrift des Arztes/der Ärztin bzw die Bestätigung des Patientenvertreters/ der Patientenvertreterin (§ 11e KAKuG), die des Notars bzw die gerichtliche Bestätigung an die Stelle der persönlichen Unterschrift des Patienten/der Patientin treten.

Zu § 8 (Widerruf):

Zwischen der Errichtung der Patient-/Patientinnenverfügung und der Entscheidungssituation können erhebliche äußere Umstände eintreten, die dem Betroffenen/der Betroffenen Anlass geben, seine/ihre Entscheidung nochmals zu überdenken. Der Verfasser/der Verfasserin einer Patienten-/Patientinnenverfügung kann seine/ihre Verfügung jederzeit widerrufen. Die Gründe für einen Widerruf müssen nicht erklärt werden; die Verfügung kann auch ohne jeden Grund vom Patienten/von der Patientin widerrufen werden.

Eine Patienten-/Patientinnenverfügung wird (vorbehaltlich der besonderen Bestimmungen der §§ 9 und 10) erst ungültig, wenn der Patient/die Patientin seine/ihre Verfügung widerruft; auch ein Widerruf von einzelnen Behandlungsanweisungen ist denkbar und rechtlich möglich. In letzterem Fall behält der nicht widerrufen Teil der Patient -/Patientinnenverfügung seine Gültigkeit.

Befindet sich der Patient/die Patientin in stationärer Behandlung, wird er/sie den Widerruf dem Arzt/der Ärztin oder dem Pflegepersonal gegenüber erklären. Der Widerruf ist gemäß § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG in der Krankengeschichte zu vermerken.

Neben einer ausdrücklichen (schriftlichen oder mündlichen) Erklärung kann ein Widerruf auch durch ein sogenanntes schlüssiges Verhalten (dh durch Handlungen, die eindeutig als Widerruf zu interpretieren sind) gesetzt werden. Ein Widerruf durch schlüssiges Verhalten ist zB die Vernichtung der Verfügung durch Zerreißen etc. In diesem Fall müssen sowohl das vom Verfasser/von der Verfasserin selbst verwahrte Exemplar als auch alle anderen bei Vertrauenspersonen in Verwahrung gegebenen Exemplare vernichtet werden bzw der Widerruf auf andere Art, etwa durch Bekanntgabe im Krankenhaus und entsprechende Eintragung in der Krankengeschichte, deutlich gemacht werden.

Eine dem Arzt/der Ärztin vorliegenden Patienten-/Patientinnenverfügung enthebt ihn deshalb nicht der Verpflichtung, nach Anzeichen und Beweisen (zB Aussagen oder eindeutigen Äußerungen emotionaler Art) zu suchen, die eine geänderte Einstellung seines/ihrer Patienten/Patientin und ein Abrücken von dessen/deren Verfügung belegen.

Dem Patienten/der Patientin muss hingegen bewusst sein, dass sich eine nicht widerrufenen Verfügung auch gegen seine/ihre aktuelle Interessenlage richten kann und dass er/sie das Risiko von allfälligen falschen Vorstellungen trägt. Dies betrifft auch das Risiko, die Verfügung nicht zeitgerecht widerrufen zu können, dass ein erfolgter Widerruf aus tatsächlichen Gründen nicht bekannt wird bzw nicht an den handelnden Arzt/die behandelnde Ärztin gelangt und somit nicht beachtet werden kann.

Die Möglichkeit, dass die Verfügung jederzeit widerrufen werden kann, nimmt ihr aber noch nicht die Wirksamkeit. Der Verfasser/die Verfasserin einer Verfügung will ja gerade für den Fall, dass er/sie sich nicht mehr äußern kann, seinen/ihrer Willen unmissverständlich festhalten. Wenn er/sie bis zum Verlust seiner/ihrer Entscheidungsfähigkeit nicht seine/ihre Verfügung widerrufen hat und keine beweisbaren Anzeichen für einen Sinneswandel vorliegen, darf von niemandem eine Willensänderung unterstellt werden.

Zu § 9 (Unwirksamwerden bei Entlassung aus der Anstaltspflege):

Aus praktischen Gründen muss eine in stationärer Behandlung errichtete Patienten-/Patientinnenverfügung mit der Entlassung des Pflégelings ihre Gültigkeit verlieren. Es ist aus organisatorischen Gründen nicht möglich, bei einer neuerlichen Einlieferung des Patienten/der Patientin in seiner/ihrer früheren Krankengeschichte nach einer Patienten-/Patientinnenverfügung zu forschen; zudem ist nicht sicher, ob der Patient/die Patientin an dieser früheren Verfügung noch immer festhält. Bei einer neuerlichen Einlieferung ist gegebenenfalls entsprechend § 6 vorzugehen.

Zu § 10 (Erneuerung):

Die Patienten-/Patientinnenverfügung ist dogmatisch gesehen vom Tag der Unterschrift an unbegrenzt gültig. Sie würde auch nach längerer Zeit nicht von selbst ungültig; eine Verlängerung einer wirksam zustande gekommenen Verfügung wäre deshalb nicht erforderlich. Es erscheint aber zweckmäßig, ein entsprechendes Erneuerungsgebot einzuführen, im Rahmen dessen die Verfügung von Zeit zu Zeit durch Beisetzen von Datum und Unterschrift erneut bekräftigt wird. Die 3-Jahres-Frist wurde gewählt, da zum einen in diesem Zeitraum Entwicklungen in der Medizin, im Krankheitsverlauf etc noch abschätzbar sind, zum anderen führt diese Frist nicht (wie etwa bei einer jährlichen Erneuerung) zu einer ständigen Belastung des Patienten/der Patientin. Mit der 3-Jahres-Frist wird auch dem Konsens in der Wissenschaft, dass eine Verbindlichkeit jedenfalls dann anzunehmen sei, wenn sich die Vorausverfügung auf eine in naher Zukunft liegende Situation bezieht, Rechnung getragen.

Mit der Erneuerungspflicht wird sichergestellt, dass sich der Patient/die Patientin immer wieder mit seiner/ihrer Verfügung beschäftigen muss, was im Regelfall zur Folge haben wird, dass er/sie seine/ihre Verfügung immer wieder neu überdenken und auch mögliche Fortschritte in der Medizin mitbedenken wird. Dies kann dazu führen, dass der Patient/die Patientin nachträglich Abänderungen vornimmt. Solche Abänderungen sind – wie ein Widerruf – jederzeit und ohne Angabe von Gründen möglich; anders als beim Widerruf sind aber für nachträgliche Abänderungen die Bestimmungen bezüglich der Errichtung einer Patienten-/Patientinnenverfügung entsprechend anzuwenden, um den Schutz vor einer übereilten Abänderung, vor Manipulationen etc sicherzustellen. Die Abänderungen können auf einer bestehenden Verfügung festgehalten werden, dürfen aber nicht die Klarheit und Übersichtlichkeit beeinträchtigen oder gar zu Widersprüchen führen.

Wenn im Rahmen der Erneuerung keine Abänderungen vorgenommen werden, so verdeutlicht diese Vorgangsweise, dass der Verfasser/die Verfasserin einer Patienten-/Patientinnenverfügung nicht von seiner/ihrer Verfügung abgerückt ist, sondern auch noch zu diesem späteren Zeitpunkt an seiner früheren Erklärung festhält.

Bindungswirkung einer Patienten-/Patientinnenverfügung

Für das Vorliegen einer verbindlichen Patienten-/Patientinnenverfügung müssen zusätzlich zu den allgemeinen Gültigkeitsvoraussetzungen (§§ 2 bis 4) und den Formvorschriften (§§ 6, 7) sowie unter Berücksichtigung der Aktualität (§§ 8 bis 10) folgende Voraussetzungen gegeben sein:

Zu § 11 (Ärztliche Aufklärung):

Damit das Recht auf Selbstbestimmung von den Patienten/Patientinnen in Anspruch genommen werden kann und von den Ärzten/Ärztinnen gewahrt wird, muss der Patient/die Patientin alle ihn/sie betreffenden Informationen erhalten. Der Arzt/die Ärztin muss den Patienten/die Patientin in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form informieren. Dies gilt für jede aktuelle Entscheidung des Patienten/der Patientin wie auch für jede antizipierte Entscheidung im Rahmen einer Patienten-/Patientinnenverfügung. Diese vorweggenommene ärztliche Aufklärung führt außerdem zu einer Stärkung des Patientenrechts auf Selbstbestimmung. Wenige Patienten, die sich in einem terminalen Krankheitsstadium befinden, sind willens- und entscheidungsfähig; sie sind nicht lange genug bei Bewusstsein, um aufgeklärt zu werden und wirksam über die Vornahme oder Ablehnung einer Behandlung entscheiden zu können. Bei einer Patienten-/Patientinnenverfügung erhält der Patient/die Patientin selbst die Aufklärung über eine mögliche (und später eingetretene) Krankheit und deren Behandlungschancen; der Patient/die Patientin selbst entscheidet, ob er/sie auf eine bestimmte medizinische Maßnahme verzichten will oder nicht. Er/sie wird bereits zu einem Zeitpunkt aufgeklärt und übt sein Selbstbestimmungsrecht aus, zu dem er/sie noch einsehensfähig ist und Behandlungsanweisungen treffen kann.

Für eine ärztliche Beratung sprechen auch andere, insbesondere praktische Gründe. Ein Mangel an Informationen über die moderne Medizin, ihre apparativen Möglichkeiten und deren Einsatz kann zur Formulierung falscher Vorstellungen führen. Die Abhängigkeit von Maschinen wird oft mit einer qualvollen Verlängerung des Sterbevorgangs gleichgesetzt. Vielfach erkennen medizinische Laien nicht, dass in bestimmten Fällen nur durch den Einsatz der hochtechnisierten Medizin eine gewisse Lebensqualität ermöglicht werden kann. Der Vertrauensarzt/die Vertrauensärztin kann in der persönlichen Beratung auf Befürchtungen vor einer medizinischen Überversorgung und vor einer künstlichen Verlängerung des natürlichen Sterbens eingehen und Missverständnisse aufklären.

Ein klärendes Gespräch zwischen Arzt/Ärztin und Patient/Patientin verhindert außerdem die Aufnahme unrealisierbarer Wünsche.

Darüber hinaus wird es dem nicht medizinisch geschulten Laien oftmals schwer fallen, seine Wünsche entsprechend zu formulieren. Auch hier scheint die Hilfe eines Arztes/einer Ärztin unerlässlich, da der Patient/die Patientin das Risiko ungenauer Erklärungen selbst trägt. Lässt sich der Patientenwille nicht zweifelsfrei ermitteln, liegt keine verbindliche Behandlungsanweisung bzw kein Behandlungsverbot vor. Unzureichende Formulierungen widerstreiten deshalb dem Eigeninteresse des Verfassers einer solchen Verfügung.

Die Konsultation eines Arztes/einer Ärztin scheint schließlich geboten, wenn ein Formular Verwendung finden soll, das der Patient/die Patientin einfach übernimmt, durch Anzeichnen gewünschter Optionen ausfüllt und unterfertigt. Da in solchen Vordrucken medizinische Fachausdrücke verwendet werden, muss sichergestellt sein, dass der Patient/die Patientin versteht, was er/sie unterschreibt; andernfalls ist die Vorausverfügung wertlos und unwirksam.

Angesichts dieser zentralen Bedeutung der ärztliche Aufklärung (auch als eine entscheidende Verbindlichkeitsvoraussetzung) und um zu verhindern, dass der Patient/die Patientin einen Arzt/eine Ärztin angibt, ohne dass dieser/diese davon Kenntnis hat, ist die Aufklärung vom Arzt/von der Ärztin, der/die die Aufklärung durchgeführt hat, durch seine/ihre eigenhändige Unterschrift zu bestätigen.

Zu § 12 (Bestimmtheit):

Die Patienten-/Patientinnenverfügung kann freilich überhaupt nur dann Beachtung finden und Bindungswirkung entfalten, wenn die vorweggenommene Situation der tatsächlich vorliegenden entspricht. Dies erfordert eine eindeutige Beschreibung der Krankheitssituation und der dann geltenden Behandlungswünsche.

Die adäquate Vorwegnahme einer künftigen Behandlungssituation kann zu praktischen Schwierigkeiten führen. Einerseits wird eine detaillierte Aufzählung praktisch nie vollständig sein; es ist schlichtweg unmöglich, für alle erdenkbaren Fälle im Voraus eine Aussage zu treffen. Andererseits ergeben sich umso eher Probleme bei der Subsumption, je genereller und unbeschränkter die Formulierung ist. Soweit die Erklärungen des Patienten/der Patientin durch Auslegung eindeutig bestimmbar sind, sind sie verbindlich (vgl § 14). Ist eine Formulierung aber zu allgemein gehalten, lässt sie zu viele Interpretationsmöglichkeiten offen. Formulierungen wie „menschenwürdiges Dasein“, „risikoreiche Operation“, „künstliche Le-

bensverlängerung“, „natürliches Sterben“ sind zu unbestimmt und scheiden als handlungsleitende Direktiven aus; sie sind rechtlich unbeachtlich.

Dabei liegt es in der alleinigen Kompetenz des behandelnden Arztes/der behandelnden Ärztin zu prüfen, ob die in der Patienten-/Patientinnenverfügung beschriebene Situation dem Zustand des nunmehr einsichts-, urteils- bzw kommunikationsunfähigen Patienten entspricht. Nur in diesem Fall kommen die Behandlungsanordnungen des Patienten/der Patientin zum Tragen.

Indizwirkung einer Patienten-/Patientinnenverfügung

Zu § 13 (Indizwirkung):

Kommt der Verfügung im Einzelfall mangels Bestimmtheit (§ 12), mangels Aufklärung bzw Aufklärungsvermerk durch den beratenden Arzt/die beratende Ärztin (§ 12) oder mangels Erneuerung (§ 10) keine Bindungswirkung zu, so bewirkt dies nicht die Bedeutungslosigkeit der Erklärung. Dabei ist es irrelevant, ob sich der Mangel ungewollt ergibt oder ob der Patient/die Patientin seine/ihre Verfügung gezielt als bloße Orientierungshilfe für den Arzt/die Ärztin ausgestaltet und deshalb zB keine entsprechenden Behandlungsanweisungen aufgenommen oder auf den Aufklärungsvermerk seines/ihrer beratenden Arztes/seiner/ihrer beratenden Ärztin verzichtet hat.

Die geltende Rechtslage sieht vor, dass der mutmaßliche Wille des Patienten/der Patientin für die weitere ärztliche Behandlung maßgebend ist, wenn der Patient/die Patientin selbst keine Entscheidung mehr treffen kann, kein Sachwalter bestellt worden ist und eine Sachwalterbestellung wegen der Dringlichkeit der medizinischen Maßnahme nicht mehr möglich ist. Der Arzt/die Ärztin muss in diesem Fall auf Grund einer sorgfältigen Abwägung aller Umstände des Einzelfalls ermitteln, wie der Betroffene/die Betroffene in der gegebenen Situation entscheiden würde, wenn er/sie seinen/ihren Willen noch kundtun könnte. Er/sie wird dazu nach Anhaltspunkten suchen, die den Willen der Person erkennen lassen; diese Anhaltspunkte muss der Arzt/die Ärztin gegeneinander abwägen und gewichten. Solche Anhaltspunkte sind zB frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, religiöse Überzeugungen und persönliche Wertvorstellungen des betroffenen Patienten/der betroffenen Patientin, der/die seinen/ihren Willen jetzt nicht mehr äußern kann. In diesem Fall kann die Patienten-/Patientinnenverfügung eine gewichtige und authentische Entscheidungshilfe für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens sein; es ist nachprüfbar festgelegt, welche medizinischen Maßnahmen dem mutmaßlichen Willen des Patienten/der Patientin entsprechen und welche nicht. Eine gültig errichtete Patienten-/Patientinnenverfügung darf deshalb von den behandelnden Ärzten/Ärztinnen nie außer Acht gelassen werden.

Auslegungsregeln

Zu § 14 (Auslegungsregeln)

Die Erklärungen des Patienten/der Patientin sind auslegungsfähig, sie können im Wege der Interpretation näher bestimmt werden. Die Bestimmbarkeit reicht damit für ihre Beachtlichkeit bzw Verbindlichkeit aus. Erst wenn sich der Patientenwille auch durch Auslegung nicht ermitteln lässt und wenn mit den Methoden der Auslegung keine eindeutige Übereinstimmung zwischen der antizipierten und der aktuellen Situation erzielt werden kann, ist davon auszugehen, dass die Patienten-/Patientinnenverfügung den konkret eingetretenen Fall nicht regelt. Die Patienten-/Patientinnenverfügung kann in diesem Fall aber noch eine Orientierungshilfe bei der Feststellung des mutmaßlichen Patientenwillens sein – insbesondere dann, wenn die antizipierte Situation der tatsächlich eingetretenen Situation ähnlich ist.

Schlussbestimmungen

Zu § 15:

§ 15 nimmt die Notfallversorgung aus dem Anwendungsbereich aus. Es ist ausgeschlossen, dass der behandelnde Arzt in einer Notfallsituation nach einer Patienten-/Patientinnenverfügung sucht bzw diese durchliest, bevor er die Notfallstätigkeit beginnt. In diesem Fall muss eine (gegebenenfalls auch verbindliche) Patienten-/Patientinnenverfügung außer Betracht bleiben; die gegen eine verbindliche Patienten-/Patientinnenverfügung vorgenommene medizinische Maßnahme im Rahmen einer Notfallversorgung ist keine eigenmächtige Heilbehandlung. Die Formulierung, dass „die Möglichkeit besteht, dass eine gültige und verbindliche Patienten-/Patientinnenverfügung nicht beachtet werden kann“ stellt klar, dass ein genereller Ausschluss der Wirksamkeit von Patienten-/Patientinnenverfügungen in Notfällen aber nicht möglich. Ist dem behandelnden Arzt/der behandelnden Ärztin in der Notfallsituation die Patienten-/Patientinnenverfügung unzweifelhaft bekannt, so hat er diese auch in der Notfallsituation zu befolgen.

Zu § 16:

Enthält die Vollzugsklausel. Es wird vom Ergebnis des Begutachtungsverfahrens abhängen, ob mit der Vollziehung des vorliegenden Gesetzes auch Belange des Bundesministeriums für Justiz berührt sind.

Weitere sinnvolle Inhalte einer Patienten-/Patientinnenverfügung sind:

Neben Therapieanweisungen ist die Aufnahme wichtiger Informationen für den behandelnden Arzt, der entsprechend der Verfügung handeln soll, geradezu unabdingbar. Der Patient/die Patientin sollte Angaben zu seiner Krankheit machen, so zB wenn er an einer chronischen Krankheit leidet oder wenn die zum Tod führende Krankheit bereits ausgebrochen ist. In diesen Fällen ist oftmals der Verlauf der Krankheit abschätzbar und eine entsprechende Aufklärung bereits vor Errichtung einer Patienten-/Patientinnenverfügung möglich.

Im Einzelfall können bloße Umschreibungen, in denen der Patient/die Patientinnen seinen Vorstellungen und Ängsten Ausdruck verleiht, dem behandelnden Arzt größere Einblicke gewähren als eine kurze, aber präzise medizinische Behandlungsanweisung. Eine Werteanamnese ermöglicht es dem Arzt, seinen Patienten als Persönlichkeit, sein Denken und somit die Hintergründe seiner Wünsche zu erkennen. Die Bedeutung einer Umschreibung der eigenen Wertevorstellungen, Ängste etc wurde bereits zuvor in Zusammenhang mit der Patient -/Patientinnenverfügung als Orientierungshilfe (§ 13) erörtert.

Der behandelnde Arzt ist ebenso wie das Pflegepersonal zur Verschwiegenheit verpflichtet. Der Arzt/die Ärztin darf nur den Patienten/die Patientin selbst aufklären; andere Personen dürfen in Hinblick auf die ärztliche Schweigepflicht nicht informiert werden, es sei denn, der Patient/die Patientin erteilt hierzu seine Zustimmung. Deshalb kann der Verfasser einer Patienten-/Patientinnenverfügung die Gelegenheit nutzen, um zu bestimmen, welche Personen (Angehörige, Vertrauenspersonen) vom behandelnden Arzt/von der behandelnden Ärztin später einmal näher über seine/ihre Krankheit informiert werden dürfen. Damit wird das Entstehen von Missverständnissen zwischen den Betreuern und den Angehörigen bzw Vertrauenspersonen verhindert.

Es ist unmöglich, in einer Patienten-/Patientinnenverfügung alle Wünsche eindeutig niederzulegen. Es kann jedoch eine Vertrauensperson als Auskunftsperson benannt werden. Die benannte Vertrauensperson kann zwar keine Entscheidungen über ärztliche Maßnahmen treffen, sie kann aber den Arzt/die Ärztin über die in der Verfügung enthaltenen Wünsche der betroffenen Person zu Fragen der ärztlichen Behandlung näher informieren oder Unklarheiten ausräumen.