



Kurzstudie des Budgetdienstes

Auswirkungen des Patientenverfügungs-Gesetzes auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten



Inhaltsverzeichnis

1	Kurzstudie zu den Auswirkungen des Patientenverfügungs-Gesetzes auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten	6
2	Zusammenfassung	7
3	Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen	9
3.1	Rechtliche Verankerung im Patientenverfügungs-Gesetz 2006	9
3.2	Ergebnisse der Begleitforschung	10
3.3	Zielsetzungen der Novelle 2018	11
3.4	Entschließungsanträge im Rahmen der parlamentarischen Debatte	11
4	Methodische Vorgehensweise und Studienschwerpunkte	12
5	Wirksamkeitserfordernisse einer Patientenverfügung	13
5.1	Verbindliche Patientenverfügungen und sonstige der Ermittlung des Patientenwillens zugrunde zu legende Patientenverfügungen	13
5.2	Rechtliche Beratung und ärztliche Aufklärung	14
5.3	Wirksamkeitskriterien	14
5.4	Konkretisierung der abgelehnten medizinischen Behandlungen	15
5.5	Formelle Errichtung und rechtzeitige Erneuerung	16
6	Nutzung des Instruments der Patientenverfügung	17
7	Kosten der rechtlichen Beratung und ärztlichen Aufklärung	20
7.1	Rechtliche Beratung und Errichtung	20
7.2	Ärztliche Aufklärung	23
7.3	Eintragung im Patientenverfügungsregister	25
7.4	Gesamtkosten einer Patientenverfügung	26
8	Auswirkungen der Novelle 2018 zum Patientenverfügungsgesetz auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten	27
9	Regelungen zu Patientenverfügungen im internationalen Vergleich	29
9.1	Länder mit hohen formalen Anforderungen	30
9.2	Länder mit niedrigen formalen Anforderungen	31



9.3	Länder ohne formales Rechtsinstitut.....	31
9.4	Länder, die Patientenverfügungen nicht vorsehen	32
10	Möglichkeiten einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung von Patientenverfügungen	32
10.1	Nutzung von bereits existierenden Lösungen	32
10.2	Nutzung von Alternativen zur Patientenverfügung	32
10.1	Finanzierung der medizinischen Aufklärung durch die öffentliche Hand.....	35
11	Rahmen für die finanziellen Auswirkungen auf die öffentliche Hand aus der (Teil-)Finanzierung der medizinischen Aufklärung	38
11.1	Anspruchsberechtigte und Inanspruchnahme	39
11.2	Kosten pro medizinischer Beratung	40
11.3	Szenarien für die Modellrechnungen.....	41
11.4	Ergebnisse der einzelnen Varianten	43
11.5	Zusammenfassung der Modellrechnung	45
12	Schlussfolgerungen.....	46



Abkürzungsverzeichnis

AHK	Allgemeinen Honorar-Kriterien des Österreichischen Rechtsanwaltskammbertages
BMASGK	Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz
BMF	Bundesministerium für Finanzen
BMVRDJ	Bundesministerium für Verfassung, Reformen, Deregulierung und Justiz
B-VG	Bundes-Verfassungsgesetz
ELGA	Elektronische Gesundheitsakte
EZPWD	Europäische Zentrum für Parlamentarische Wissenschaft und Dokumentation
IERM	Institut für Ethik und Recht in der Medizin (Universität Wien)
IGSL	Verein In Geborgenheit Sein und Loslassen
Mio.	Millionen
NTG	Notariatstarifgesetz
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz
rd.	rund



Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Schätzung der Gesamtkosten einer Patientenverfügung – Beispiele.....	27
Tabelle 2: Internationaler Vergleich – Fragebogenbeantwortungen	30
Tabelle 3: Kosten und Organisationsform der Beratung.....	41
Tabelle 4: Regelung der Anspruchsberechtigung	43
Tabelle 5: Berechnung Variante 1.....	44
Tabelle 6: Berechnung Variante 2.....	44
Tabelle 7: Berechnung Variante 3.....	45

Grafikverzeichnis

Grafik 1: Registrierte Patientenverfügungen nach Errichtungsstellen	18
Grafik 2: Gründe für die Nicht-Errichtung einer Patientenverfügung	19
Grafik 3: Möglichkeiten der rechtlichen Beratung	20



1 Kurzstudie zu den Auswirkungen des Patientenverfügungs-Gesetzes auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten

Die Begleitforschung zum Patientenverfügungs-Gesetz 2006 (PatVG) sowie die zwischen Sommer 2014 und Frühjahr 2015 abgehaltene parlamentarische Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“ zeigten bei einigen Regelungen zu den Patientenverfügungen einen Änderungsbedarf auf. Mit der Novelle 2018 zum PatVG sollte durch mehrere Maßnahmen (z. B. Verlängerung des Gültigkeitszeitraums) auch eine Kostensenkung für ErrichterInnen von Patientenverfügungen erreicht werden.

In der **Entschließung des Nationalrates** vom 13. Dezember 2018 (siehe Anlage) wurde der Budgetdienst um die Erstellung einer Studie über die Auswirkungen des PatVG auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten ersucht. Deren Ergebnisse sollen in die Evaluierung der Effekte der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen durch die PatVG-Novelle 2018 betreffend die Kostenentlastung einkommensschwacher Personen und die Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen für allfällige Probleme einfließen, um die der Nationalrat die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, frühestens ein Jahr nach Kundmachung der Novelle zum PatVG ersucht hat.



2 Zusammenfassung

Patientenverfügungen und damit verbundene Kosten

Die rechtliche Verankerung von Patientenverfügungen erfolgte mit dem am 1. Juli 2006 in Kraft getretenen Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG). Die neu errichteten, registrierten Patientenverfügungen sind seit dem Jahr 2014 im Durchschnitt um rd. 16 % jährlich auf rd. 7.900 im Jahr 2018 angestiegen. Der Großteil wird nach wie vor bei Notaren (52 % aller seit 2006 registrierten, verbindlichen Patientenverfügungen) und Rechtsanwälten (26 %) errichtet, auf die Patientenanwaltschaften entfallen etwa 22 %.

Die Novelle 2018 zum PatVG hat den Zugang zur Patientenverfügung erleichtert und die Kosten durch die Verlängerung der Verbindlichkeit von 5 auf 8 Jahre, den Wegfall der zwingenden juristischen Beratung bei ihrer Verlängerung, Erneuerung oder Ergänzung und aufgrund der Möglichkeit der juristischen Beratung durch rechtskundige MitarbeiterInnen von Erwachsenenschutzvereinen reduziert. Die Erwachsenenschutzvereine bieten diese Leistung aus Ressourcengründen derzeit jedoch noch nicht an.

Je nach Fallkonstellation fallen für die erstmalige Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung im Regelfall Kosten für die rechtliche Errichtung/Beratung und die medizinische Aufklärung zwischen 250 und 500 EUR und für die Verlängerung von rd. 150 EUR an, können mangels fixer Honorarsätze jedoch auch darüber liegen. Die erforderliche rechtliche Beratung wird kostenfrei bei allen neun Patientenanwaltschaften angeboten, wobei diese Leistung in Oberösterreich und der Steiermark auf einkommensschwache Personen beschränkt ist und es in einzelnen Bundesländern zu längeren Wartezeiten kommt. Die Erläuterungen zur PatVG-Novelle 2018 gehen zwar davon aus, dass die medizinische Aufklärung im Prinzip Teil der ärztlichen Behandlung ist, diese Auffassung wird jedoch vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger und teilweise auch in der Fachliteratur nicht geteilt, weil es sich um keine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts handelt. Eine ärztliche Aufklärung wird teilweise kostenlos als Kulanzleistung erbracht, darauf besteht jedoch kein Rechtsanspruch.

In einer Umfrage im Rahmen der Begleitforschung zum Patientenverfügungsgesetz gaben immerhin 14 % der Befragten an, dass die Kosten einer Patientenverfügung ein Grund für die Nicht-Errichtung waren. Einkommensschwächere Bevölkerungsschichten errichten generell deutlich seltener Patientenverfügungen und für diese werden auch die damit verbundenen Kosten eher einen Grund für die Nicht-Errichtung darstellen. Die PatVG-Novelle 2018 verringert die Kosten, beseitigt die finanziellen Hürden jedoch nicht vollständig.



Möglichkeiten und Modelle einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung

Um die Möglichkeiten einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung insbesondere für einkommensschwache Bevölkerungsschichten auszubauen, könnten bereits existierende Lösungen (kostenfreie Rechtsberatung durch Patientenanwaltschaften, kostenfreie medizinische Aufklärung als Kulanzleistung) oder Alternativen zur verbindlichen Patientenverfügung (zu berücksichtigende Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) stärker genutzt werden. Dabei sind aber jeweils gewisse Einschränkungen im Zugang oder in der Wirkung gegeben.

Eine darüber hinausgehende Bereitstellung insbesondere der medizinischen Aufklärung durch die öffentliche Hand könnte in unterschiedlichen Organisationsmodellen (Sozialversicherungsleistung, Zuschüsse an Einzelpersonen, Förderung von Trägereinrichtungen, Sozialhilfe) erbracht und als Sachleistung oder als Geldleistung konstruiert werden. Die Kostenübernahme könnte in unterschiedlichem Ausmaß (Gesamtübernahme, Selbstbehalte, Zuschüsse) für alle Bevölkerungsgruppen oder nur einkommensabhängig und bedarfsgeprüft erfolgen. Eine staatliche Finanzierung bzw. Zuschüsse würden voraussichtlich zu einer stärkeren Nutzung des Instruments der Patientenverfügung führen. Eine Eigenbeteiligung der ErrichterInnen würde dabei ein gewisses Regulativ darstellen.

Finanzielle Auswirkungen

Die finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand wären je nach Ausgestaltung des Modells und der Zielgruppe unterschiedlich hoch. Aufgrund historischer Daten und zahlreicher Annahmen wurden mehrere Varianten einer Kostenschätzung unterzogen, um Bandbreiten der daraus resultierenden finanziellen Belastung der öffentlichen Hand im ersten Jahr der Neuregelung aufzuzeigen. Ausgangsbasis bildeten jeweils die im Jahr 2018 registrierten rd. 7.900 formellen Patientenverfügungen, eine angenommene Nachfragesteigerung, eine durchschnittliche Dauer der medizinischen Aufklärung von einer Stunde sowie der Honorarrichtsatz der Ärztekammer.

Bei einer vollen Kostenübernahme durch die öffentliche Hand für die medizinische Aufklärung ohne Einschränkung des Kreises der Anspruchsberechtigten kann, bei Anwendung des vollen Richtsatzes der Ärztekammer von 240 EUR für eine einstündige Beratung, von etwa 2 Mio. bis 3 Mio. EUR an finanziellen Aufwendungen jährlich ausgegangen werden, sofern die Nachfrage durch eine offensive Bewerbung des Instruments nicht stärker als erwartet ansteigt. Kostensenkungen könnten bei einer Abgeltung als Sachleistung durch die Sozialversicherung,



bei einer Bündelung der Leistung über die Patientenanwaltschaft, die Erwachsenschutzvereine oder einen anderen Träger sowie bei einer Nachfragedämpfung durch einen beträchtlich fixierten Zuschuss oder durch die Einführung von entsprechenden Selbstbehalten erzielt werden. Die Modellrechnungen ergaben dafür im ersten Jahr Kosten zwischen rd. 0,5 Mio. bis 1,5 Mio. EUR. Die größte Begrenzung der finanziellen Aufwendungen kann durch eine Einschränkung der Anspruchsberechtigung auf einkommensschwache Personen erzielt werden, wobei auf bestehende Bedarfsprüfungen und Einkommensgrenzen (z. B. Befreiungstatbestände von der Rezeptgebühr, Ausgleichszulage, Sozialhilfe) zurückgegriffen werden sollte. Je nach gewählter Variante würden die Kosten auf rd. 30.000 bis 175.000 EUR sinken. Die Modellrechnungen stellen grobe Schätzungen bestimmter Bandbreiten dar, die bei der Evaluierung und Umsetzung konkreter Lösungen weiter präzisiert werden müssten.

3 Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen

3.1 Rechtliche Verankerung im Patientenverfügungs-Gesetz 2006

Eine Patientenverfügung ist eine schriftliche Willenserklärung, mit der der/die künftige PatientIn eine medizinische Behandlung (beispielsweise lebensverlängernde Maßnahmen) ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn sie/er zum Zeitpunkt der Behandlung nicht entscheidungsfähig ist (beispielsweise aufgrund von Bewusstlosigkeit). Die Patientenverfügung bietet einem/einer ErrichterIn die Möglichkeit, das Recht auf Selbstbestimmung im Vorhinein wahrzunehmen. Die endgültige rechtliche Verankerung¹ von Patientenverfügungen erfolgte mit dem PatVG, das am 1. Juli 2006 in Kraft trat. Kompetenzrechtliche Grundlage bildet der Kompetenztatbestand Gesundheitswesen in Art. 10 Abs. 1 Z 12 B-VG.

¹ Eine erste positivrechtliche Verankerung von Patientenverfügungen erfolgte im Rahmen des Krankenanstaltenrechts im Jahr 1993 in § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG und in den darauf beruhenden landesrechtlichen Ausführungsvorschriften. Der Nationalrat hielt 2001 eine parlamentarische Enquete zum Thema „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ ab (III-106 BlgNR XXI. GP). Aufgrund der damals mit Patientenverfügungen verbundenen Unsicherheiten verabschiedete der Nationalrat eine Entschließung, nach der praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten für Patientenverfügungen erarbeitet und auch ein allfälliger legislativer Handlungsbedarf ermittelt werden sollten.



3.2 Ergebnisse der Begleitforschung

Das Gesundheitsressort hat in der Folge beim Institut für Ethik und Recht in der Medizin (IERM) der Universität Wien eine Begleitforschung zum PatVG 2006 in Auftrag gegeben. Eine erste Erhebung stammt aus dem Jahr 2009 („Studie über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes [PatVG]“). Darauf aufbauend wurde 2014 eine umfassende Studie über „Rechtliche Rahmenbedingungen und Erfahrungen bei der Umsetzung von Patientenverfügungen“ veröffentlicht.

Diese Studie belegte eine steigende Zahl von Menschen, die über die Möglichkeit einer Patientenverfügung Bescheid wissen, jedoch eine weiter auf niedrigem Niveau stagnierende Zahl von Menschen, die diese Möglichkeit nutzen. Laut einer Umfrage hatten nur 4,1 % der in Österreich lebenden Bevölkerung eine Patientenverfügung errichtet, wobei es sich jedoch überwiegend nicht um formell errichtete und registrierte Patientenverfügungen handelte (zu den Unterschieden und den damit verbundenen Wirkungen siehe Pkt. 5.1). Als Gründe für die Nicht-Errichtung nannte die Studie primär den Wunsch, dass alles medizinisch Mögliche für den/die PatientIn getan werden solle oder dass gegebenenfalls die Angehörigen entscheiden sollen. Als weitere Ursachen wurden aber auch die mangelnde Information, die aufwändige Errichtung sowie die mit der Errichtung verbundenen Kosten genannt.

Zeitgleich mit der Fertigstellung der Studie des IERM im Sommer 2014 begannen die öffentlichen Beratungen der parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“². Einen Schwerpunkt der Arbeit dieser Enquete-Kommission bildete die Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex „Patientenverfügung“. Die Beratungen der Sitzung vom 23. Jänner 2015 waren der Evaluierung des PatVG 2006 und allfälligen Maßnahmen zur Verbesserung gewidmet. Die Beiträge umfassten Empfehlungen wie die Vereinfachung der Errichtung von Patientenverfügungen, eine bessere Gestaltung von Informationstexten und Formularen, Maßnahmen zur Kostenerleichterung und die Einrichtung eines einheitlichen Registers zur jederzeit möglichen Feststellung, ob ein/eine PatientIn eine Patientenverfügung errichtet hat.

² Bericht der Enquete-Kommission: 491 d.B. XXV. GP



3.3 Zielsetzungen der Novelle 2018

Das PatVG wurde im Dezember 2018 novelliert und hat einzelne Empfehlungen aus der Enquete-Kommission umgesetzt. Die Novelle erleichtert den Zugang zur Patientenverfügung und reduziert die Kosten durch die Verlängerung der Verbindlichkeit von 5 auf 8 Jahre, den Wegfall der zwingenden juristischen Beratung bei ihrer Verlängerung, Erneuerung oder Ergänzung und aufgrund der Möglichkeit der juristischen Beratung durch rechtskundige MitarbeiterInnen eines Erwachsenenschutzvereins. Die im Rahmen der Enquete ebenfalls vorgeschlagene Maßnahme, die ärztliche Aufklärung im Rahmen der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung als Kassenleistung zu definieren, wurde nicht aufgegriffen.

3.4 Entschließungsanträge im Rahmen der parlamentarischen Debatte

Im Zuge der parlamentarischen Debatte zur Novelle 2018 wurden drei Entschließungsanträge eingebbracht:

- Der Antrag der SPÖ zielte auf eine gänzliche finanzielle Entlastung der ErrichterInnen von Patientenverfügungen und eine Kostenübernahme durch den Bund ab. Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurde aufgefordert, die vollständige Kostenübernahme für die Errichtung und Verlängerung von Patientenverfügungen durch den Bund, vor allem für einkommensschwache Personen vorzusehen. Dieser Antrag fand keine Mehrheit.
- Der Antrag der NEOS hat die Stellungnahme der Österreichischen Rechtsanwaltskammer und eine Empfehlung aus der Enquete-Kommission aufgegriffen. Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurde aufgefordert, folgende Maßnahmen bis Ende 2019 umzusetzen: (i) Ein Konzept zur Daten-Verknüpfung und Integration des Patientenverfügbungsregisters zu erarbeiten, (ii) zu prüfen, in welcher Form Krankenkassen einen Kostenbeitrag zur Errichtung der Patientenverfügung leisten können, und (iii) eine unbefristete Patientenverfügung zur Kostenentlastung vorzusehen. Auch dieser Antrag wurde mehrheitlich abgelehnt.



- Der Antrag der damaligen Regierungsfraktionen (ÖVP und FPÖ) verwies auf die Verbesserungen durch die Novelle und ging davon aus, dass durch die bei einer ärztlichen Behandlung gebotene Aufklärung über Behandlungsmöglichkeiten und die Folgen der Unterlassung einer Behandlung auch die Aufklärung im Sinne des PatVG beinhaltet ist. Die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz wurde ersucht, die Effekte der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen betreffend der Kostenentlastung einkommensschwacher Personen frühestens ein Jahr nach Kundmachung zu evaluieren. Dabei sollen die Senioren- und Behindertenorganisationen eingebunden werden. In die Evaluierung soll eine Studie des Budgetdienstes über die Auswirkungen des PatVG auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten einfließen, um deren Erstellung im Rahmen dieser Entschließung ersucht wurde. Dieser Antrag wurde mehrheitlich angenommen.

4 Methodische Vorgehensweise und Studienschwerpunkte

Die Kurzstudie des Budgetdienstes zu den Auswirkungen des Patientenverfügungs-Gesetzes auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten setzt auf den Studien der Begleitforschung zur Evaluierung des PatVG auf. Die dabei durchgeführten Erhebungen bildeten die Grundlage für die Abschätzung des Mengengerüsts an bestehenden Patientenverfügungen und lieferten wesentliche Ansatzpunkte für die untersuchten Problemlagen im Zusammenhang mit den Errichtungskosten von Patientenverfügungen.

Erhebungen zu aktuellen Daten über Patientenverfügungen und über die mit der Errichtung aktuell verbundenen Kosten erfolgten bei der Notariats- und Rechtsanwaltskammer, der Bundesärztekammer und der Wiener Ärztekammer, den Patientenanwaltschaften sowie bei den Erwachsenenschutzvereinen. Ansprechpartner zu möglichen Gestaltungsoptionen waren weiters die involvierten Bundesministerien, StudienautorInnen der Begleitforschung sowie Ansprechpersonen beim Vorsorgedialog und dem Hauptverband der Sozialversicherungsträger. Durch eine Anfrage über das Netzwerk der Parlamentsverwaltungen³ wurden auch internationale Erfahrungen einbezogen.

³ Das Europäische Zentrum für parlamentarische Wissenschaft und Dokumentation (EZPWD) ist ein parlamentarisches Netzwerk mit dem Ziel, den Informations-, Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen den Verwaltungen der Parlamente in Europa zu fördern. Dabei sollen erfolgreiche Beispiele aus der Praxis ausgetauscht und die bestehende Zusammenarbeit zwischen den Dienststellen der Parlamente in allen Bereichen der parlamentarischen Verwaltung, Gesetzgebung, Wissenschaft und Dokumentation intensiviert werden.



Die Kurzstudie stellt zunächst die Wirksamkeitserfordernisse einer Patientenverfügung dar und gibt einen Überblick über die bisherige Nutzung des Instruments. Daran schließen die Darstellung der bestehenden Möglichkeiten der rechtlichen Beratung und ärztlichen Aufklärung, die für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung erforderlich sind, sowie eine Erhebung der dabei anfallenden Kosten an. Internationale Beispiele ergänzen diese Darstellung. Abschließend werden alternative Möglichkeiten einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung aufgezeigt und damit verbundene Kosten für die öffentliche Hand abgeschätzt.

5 Wirksamkeitserfordernisse einer Patientenverfügung

5.1 Verbindliche Patientenverfügungen und sonstige der Ermittlung des Patientenwillens zugrunde zu legende Patientenverfügungen

Mit einer Patientenverfügung sorgt der/die ErrichterIn für den Fall vor, dass er/sie später – beispielsweise infolge einer Erkrankung, eines Unfalls, einer körperlichen oder geistigen Schwäche oder einer Medikation – nicht mehr zu einer Entscheidung oder Äußerung seines Willens fähig sein sollte. Eine Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Recht eines Menschen und darf daher nicht von einem/einer StellvertreterIn (auch nicht von einem/einer ErwachsenenvertreterIn) errichtet werden.

Das PatVG unterscheidet zwischen **verbindlichen** Patientenverfügungen und solchen, die zwar nicht verbindlich sind, aber trotzdem der Ermittlung des Willens des Errichters/der Errichterin zugrunde zu legen sind. Verbindliche Patientenverfügungen binden Arzt und Pflegepersonal ebenso wie Angehörige. Die dafür festgelegten besonderen inhaltlichen und formellen Erfordernisse sollen Gewähr dafür bieten, dass diese dem tatsächlichen Willen eines/einer informierten Errichters/Errichterin widergeben und Beweis- und Interpretationsprobleme erheblich einschränken. **Sonstige** Patientenverfügungen sind ebenfalls der Ermittlung des Patientenwillens zugrunde zu legen. Bis zur Novelle 2018 wurde diese als „beachtlich“ bezeichnet, was jedoch zu Auslegungsproblemen führte. Die Neuregelung trifft eine Klarstellung und nennt in § 9 PatVG demonstrativ Kriterien⁴, die das Gewicht von nicht verbindlichen Patientenverfügungen für die Ermittlung des Patientenwillens stärken sollen.

⁴ Eine sonstige Patientenverfügung ist umso mehr zu berücksichtigen, je mehr sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt. Als Kriterien werden beispielsweise die Einschätzungsmöglichkeit der Krankheitssituation und deren Folgen, der Konkretisierungsgrad abgelehnter medizinischer Behandlungen, der Grad der vorangehenden ärztlichen Aufklärung oder der Zeitpunkt und die Häufigkeit der Erneuerung genannt.



5.2 Rechtliche Beratung und ärztliche Aufklärung

Um eine **verbindliche** Patientenverfügung zu errichten, sind bestimmte juristische und medizinische Beratungen erforderlich, für die im Regelfall Kosten anfallen:

- **Erstmalige Errichtung:** Diese erfordert eine Rechtsberatung sowie die formelle Errichtung durch eine rechtskundige Person und eine umfassende ärztliche Aufklärung (einschließlich einer Dokumentation mit einer konkreten Beschreibung aller medizinischen Behandlungen, die vom/von der ErrichterIn abgelehnt werden). Durch die PatVG-Novelle 2018 wurde die Möglichkeit der juristischen Errichtung und Beratung auf rechtskundige MitarbeiterInnen eines Erwachsenenschutzvereins ausgedehnt.
- **Erneuerung:** Nach 8 Jahren muss eine Erneuerung erfolgen, für die eine ärztliche Aufklärung erforderlich ist. Durch die PatVG-Novelle 2018 ist für die Verlängerung, Erneuerung oder Ergänzung die zwingende juristische Beratung entfallen.

5.3 Wirksamkeitskriterien

Die folgenden Kriterien sind für die Wirksamkeit erforderlich:

- Geistige Fähigkeit des Errichters/der Errichterin zum Errichtungszeitpunkt: Der/die ErrichterIn muss aufgrund seines/ihres psychischen und geistigen Zustandes in der Lage sein, den Sinn seiner Erklärung zu erfassen.
- Kein Willensmangel: Die Verfügung muss dem tatsächlichen Willen des Errichters/der Errichterin entsprechen und nicht durch Täuschung oder Drohung zustande kommen. Auch „sanfter Zwang“ zur Errichtung einer Patientenverfügung ist unzulässig.
- Möglichkeit und Erlaubtheit: Die abgelehnten Behandlungen und Verfügungen müssen im Rahmen der rechtlichen Zulässigkeit liegen. Insbesondere dürfen sie nicht zu der in Österreich verbotenen „aktiven direkten Sterbehilfe“ veranlassen.
- Stand der medizinischen Wissenschaft: Die Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sich der Stand der Wissenschaft erheblich ändert.
- Widerruf durch den/die ErrichterIn: Die Patientenverfügung wird unwirksam, wenn sie nachträglich widerrufen wird. Dies kann ausdrücklich oder durch konkludente Handlungen erfolgen, die keinen Zweifel daran lassen, dass die Patientenverfügung nicht mehr gelten soll (z. B. durch Zerreißen oder sonstige Vernichtung).



5.4 Konkretisierung der abgelehnten medizinischen Behandlungen

Eine ärztlich Aufklärung ist deshalb erforderlich und gesetzlich vorgesehen, weil mit einer Patientenverfügung nur bestimmte (konkret genannte) medizinische Behandlungen abgelehnt werden können. Dies setzt eine umfangreiche ärztliche Beratung voraus, die eine Stunde oder länger in Anspruch nehmen kann. Die diesbezüglichen Formulierungen müssen präzise und sorgfältig verfasst sein, weil zu unbestimmte Patientenverfügungen rechtlich nicht gültig sind.

Die Patientenverfügung soll konkrete exemplarische Situationen beschreiben, für die diese gelten soll.⁵ Box 1 zeigt dafür Beispiele:

Box 1: Beschreibung der konkreten Situation (Beispiele)

Für den Fall

- des Endstadiums einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist;
- einer Gehirnschädigung, bei der die Fähigkeit, Einsichten zu gewinnen, Entscheidungen zu treffen und mit anderen Menschen in Kontakt zu treten, nach Einschätzung zweier erfahrener Ärztinnen oder Ärzte (können namentlich benannt werden) aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlich erloschen ist, selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist;
- eines weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozesses (z. B. bei Demenzerkrankung) und auch mit ausdauernder Hilfestellung nicht mehr erwartbar ist, dass Nahrung und Flüssigkeit auf natürliche Weise zu sich genommen werden kann⁶.

Quelle: Deutsches Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

⁵ Die Beispiele sind einem [Dokument mit Textbausteinen aus der Broschüre „Patientenverfügung“](#) des deutschen Bundesministeriums der Justiz und für Verbraucherschutz entnommen.

⁶ Die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit ist Teil der Pflege und kann nicht abgelehnt werden. Das Setzen von Ernährungssonden z. B. PEG-Sonden (und damit die künstliche Zuführung von Nahrung und Flüssigkeit) kann hingegen abgelehnt werden, weil dafür ein medizinischer Eingriff Voraussetzung ist. Die PEG-Sonde (=perkutane endoskopische Gastrostomie) besteht aus einem elastischen Kunststoffschlauch, der eine Verbindung zwischen Bauchwand und Magen herstellt und eine künstliche Ernährung direkt über den Magen-Darm-Trakt ermöglicht.



Ausgehend von der konkret beschriebenen Situation sind Festlegungen zu Einleitung, Umfang und Beendigung bestimmter ärztlicher Maßnahmen zu treffen. Dabei bestehen unterschiedliche Optionen, die beispielsweise lebenserhaltende Maßnahmen, eine Schmerz- und Symptombehandlung, eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr, die Wiederbelebung oder eine künstliche Beatmung umfassen können. Box 2 enthält dafür exemplarische Beispiele:

Box 2: Optionen zur Beschreibung von medizinischen Behandlungen (Beispiele)

Schmerz- und Symptombehandlung:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich eine fachgerechte Schmerz- und Symptombehandlung,

- aber ohne bewusstseinsdämpfende Wirkungen; oder
- wenn alle sonstigen medizinischen Möglichkeiten zur Schmerz- und Symptomkontrolle versagen, auch Mittel mit bewusstseinsdämpfenden Wirkungen zur Beschwerdelinderung;
- die unwahrscheinliche Möglichkeit einer ungewollten Verkürzung meiner Lebenszeit durch schmerz- und symptomlindernde Maßnahmen nehme ich in Kauf.

Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr:

In den oben beschriebenen Situationen wünsche ich,

- dass eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr begonnen oder weitergeführt wird, wenn damit mein Leben verlängert werden kann; oder
- dass eine künstliche Ernährung und/oder eine künstliche Flüssigkeitszufuhr nur bei palliativmedizinischer Indikation zur Beschwerdelinderung erfolgen; oder
- dass keine künstliche Ernährung unabhängig von der Form der künstlichen Zuführung der Nahrung (z. B. Magensonde durch Mund, Nase oder Bauchdecke, venöse Zugänge) und keine künstliche Flüssigkeitszufuhr erfolgen.

Quelle: Deutsches Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz

Weiters bietet die medizinische Aufklärung eine Sicherung gegen voreilige Entscheidungen, die z. B. auf Fehleinschätzungen des Errichters/der Errichterin über künftige Situationen und Therapieoptionen oder über die aus der Verfügung unter Umständen resultierenden negativen medizinischen Folgen beruhen können.



5.5 Formelle Errichtung und rechtzeitige Erneuerung

Eine **verbindliche** Patientenverfügung muss höchstpersönlich und schriftlich mit Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin, einem/einer NotarIn, einem/einer rechtskundigen MitarbeiterIn der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins errichtet werden. Die Errichtung vor einem/einer rechtskundigen VertreterIn dient der Rechtssicherheit.

Sie bleibt für **acht Jahre** verbindlich (außer der/die PatientIn hat eine kürzere Frist bestimmt) und muss dann wieder bestätigt werden, wofür erneut eine ärztliche Aufklärung erfolgen muss. Danach beginnt die Frist von acht Jahren erneut zu laufen (außer der/die ErrichterIn hat eine kürzere Frist bestimmt, die Patientenverfügung geändert oder ergänzt). Eine gesetzliche Befristung wurde vorgenommen, weil sich die medizinische Wissenschaft ständig weiter entwickelt und sich die Haltung des Errichters/der Errichterin gegenüber einer von ihm/ihr zunächst abgelehnten medizinischen Maßnahme im Lauf der Zeit ändern kann. Um den Zugang zur Patientenverfügung zu erleichtern und die damit verbundenen Kosten zu senken, erfolgte mit der PatVG-Novelle 2018 die Verlängerung der Verbindlichkeit von 5 auf 8 Jahre.

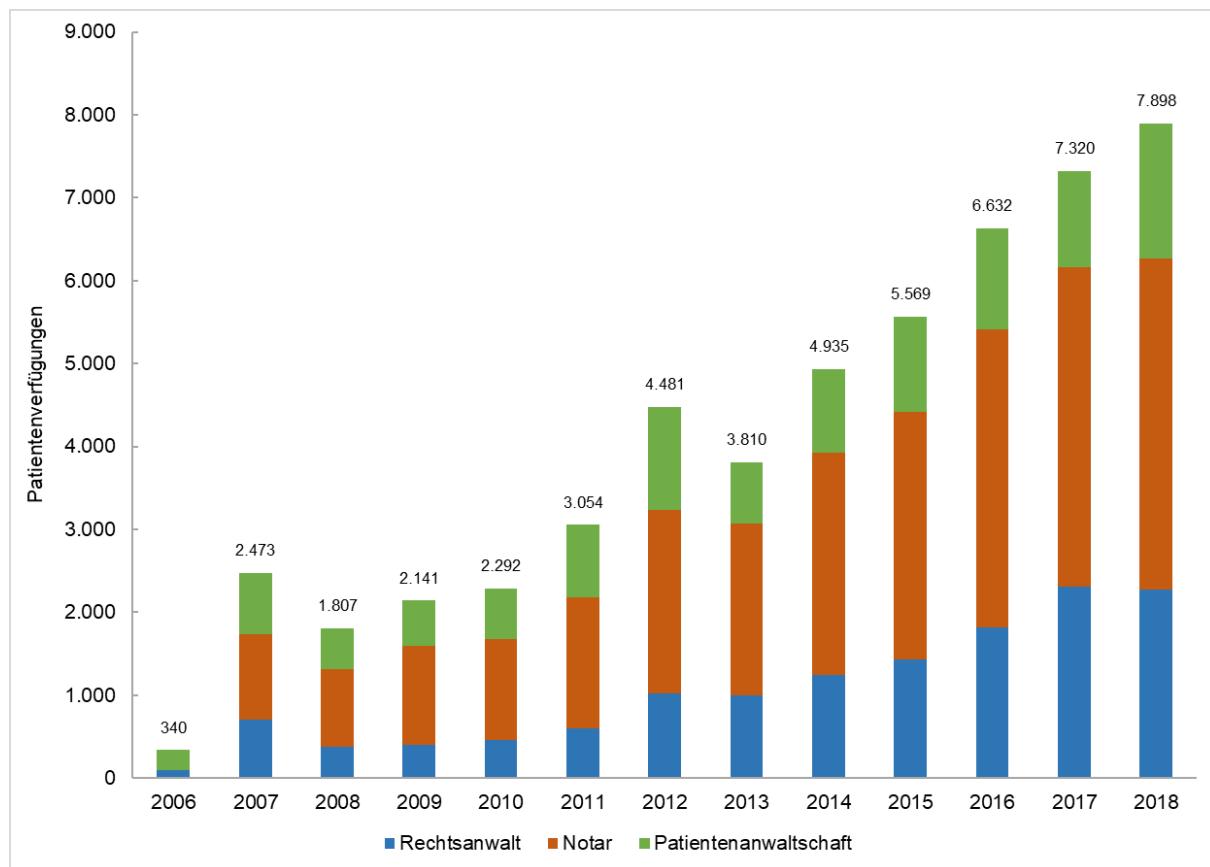
6 Nutzung des Instruments der Patientenverfügung

Hinsichtlich der Nutzung ist zwischen den registrierten (verbindlichen) Patientenverfügungen und den sonstigen Patientenverfügungen zu unterscheiden. Im Rahmen einer im Jahr 2014 vom IERM beauftragten repräsentativen Telefonumfrage gaben 4,1 % der österreichischen Bevölkerung an, eine (verbindliche oder sonstige) Patientenverfügung errichtet zu haben. Dies würde umgelegt auf den aktuellen Bevölkerungsstand rd. 360.000 Patientenverfügungen bedeuten. Die Gesamtanzahl dürfte jedoch seit 2014 analog zur Entwicklung bei den im Folgenden behandelten registrierten Patientenverfügungen weiter angestiegen sein.

Die Anzahl der registrierten (verbindlichen) Patientenverfügungen ist im Vergleich dazu deutlich geringer. Für diese liegen verlässlichere Zahlen vor, die jedoch hinsichtlich des Gesamtbestandes ebenfalls mit einigen Unsicherheiten behaftet sind. Bei den registrierten Patientenverfügungen kam es seit dem Inkrafttreten des PatVG 2006 zu einem kontinuierlichen Anstieg, wie aus der nachfolgenden Grafik ersichtlich.



Grafik 1: Registrierte Patientenverfügungen nach Errichtungsstellen⁷



Quellen: Patientenanwaltschaften der einzelnen Bundesländer, Österreichische Rechtsanwaltskammer, Österreichische Notariatskammer sowie für 2006 bis 2012 entnommen aus Körtner et al.: Rechtliche Rahmenbedingungen und Erfahrungen bei der Umsetzung von Patientenverfügungen – Folgeprojekt zur Evaluierung des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG), Endbericht August 2014.

Seit dem Jahr 2014 sind die neu registrierten/errichteten Patientenverfügungen im Durchschnitt um rd. 16 % jährlich angestiegen. Im Jahr 2018 wurden rd. 7.900 Patientenverfügungen registriert bzw. bei den Patientenanwaltschaften errichtet. Der Großteil wird nach wie vor bei Notaren/Notarinnen (52 % aller seit 2006 registrierten verbindlichen Patientenverfügungen) und Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen (26 %) errichtet, auf die Patientenanwaltschaften entfallen etwa 22 %.

Bezüglich der Zusammensetzung der Personen, die eine Patientenverfügung errichten, sind nach Daten der Anwaltskammer 60 % der ErrichterInnen 70 Jahre und älter, etwa 20 % zwischen 60 und 70 Jahren und 12 % in der Altersgruppe zwischen 50 und 60 Jahren, nur 7 % sind jünger als 50 Jahre. Im Rahmen der Begleitforschung wurde weiters erhoben, dass

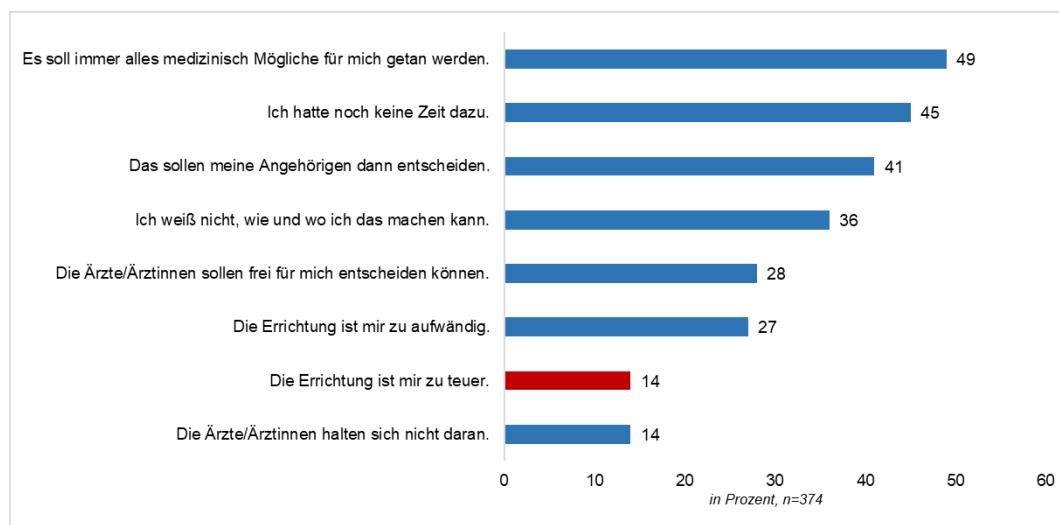
⁷ 2006 ist zu beachten, dass das Register der Österreichischen Notariatskammer noch nicht existiert hat und die 340 Patientenverfügungen von den Patientenanwaltschaften und dem Register der Rechtsanwaltskammer stammen.



Personen mit weniger als 1.250 EUR monatlichem Haushaltsnettoeinkommen deutlich seltener (2 bis 3 % dieser Personengruppe) eine Patientenverfügung errichtet haben, als Personen, die in Haushalten mit bis zu 2.000 EUR verfügbarem monatlichen Haushaltsnettoeinkommen leben (4 %) oder jenen, deren monatliches Haushaltsnettoeinkommen bis zu 5.000 EUR beträgt (7 %). Aktuellere Studien liegen nicht vor⁸, jedoch gehen die ExpertInnen davon aus, dass sich dieses Verhältnis nicht wesentlich geändert hat.

Im Rahmen der repräsentativen Befragung aus dem Jahr 2014 wurden auch die Gründe abgefragt, weshalb keine Patientenverfügung errichtet wurde.

Grafik 2: Gründe für die Nicht-Errichtung einer Patientenverfügung



Quelle: IERM (2014): Rechtliche Rahmenbedingungen und Erfahrungen bei der Umsetzung von Patientenverfügungen

Die prozentuell am häufigsten genannten Gründe waren der Wunsch, dass alles medizinisch Mögliche getan wird, die bisher fehlende Zeit für die Errichtung sowie die Delegation der Entscheidung an die Angehörigen.

Immerhin 14 % der Befragten gaben an, dass die Kosten für die Errichtung der Patientenverfügung ein Grund für die Nicht-Errichtung war. Auch die Patientenanwaltschaften berichten über Fälle, in denen einkommensschwache Personen die verbindliche Patientenverfügung aufgrund der Kosten für die obligatorische medizinische Aufklärung nicht abgeschlossen haben.

⁸ Die Kosten für die damals durchgeführte Telefonumfrage einschließlich der Auswertung lagen bei rd. 13.000 EUR.



Die Ausbildung spielt eine Rolle hinsichtlich der Bekanntheit der Patientenverfügung. Die IERM-Studie 2014 führt aus, dass nur 15 % der UniversitätsabsolventInnen die Patientenverfügung nicht kannten, bei PflichtschulabsolventInnen liegt die Rate mit 32 % mehr als doppelt so hoch.

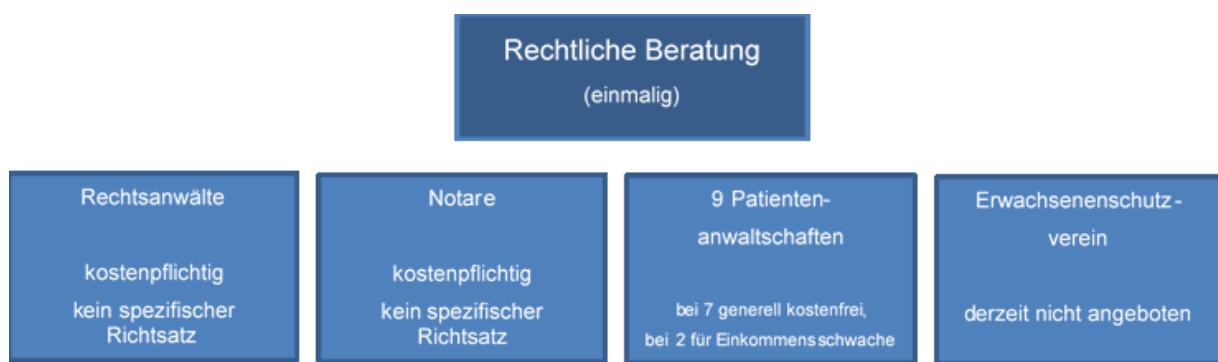
Zusammenfassend kann daher festgehalten werden, dass ältere Personen mit höherem Einkommen und höherer abgeschlossener Schulbildung überproportional häufig eine verbindliche Patientenverfügung errichten. Einkommensschwächere Bevölkerungsschichten errichten generell deutlich seltener Patientenverfügungen und für diese werden auch die mit einer verbindlichen Patientenverfügung einhergehenden Kosten eher einen Grund für die Nicht-Errichtung darstellen.

7 Kosten der rechtlichen Beratung und ärztlichen Aufklärung

7.1 Rechtliche Beratung und Errichtung

Eine verbindliche Patientenverfügung muss bei erstmaliger Errichtung von (i) einem/einer Rechtsanwalt/Rechtsanwältin (ii) einem/einer NotarIn, (iii) rechtskundigen MitarbeiterInnen der Patientenvertretung oder (iv) rechtskundigen MitarbeiterInnen eines Erwachsenenschutzvereins vorgenommen werden. Im folgenden Abschnitt werden die Kostenimplikationen der einzelnen Optionen dargestellt.

Grafik 3: Möglichkeiten der rechtlichen Beratung



Quelle: Eigene Darstellung



7.1.1 Rechtsanwälte

Die Errichtung durch Rechtsanwälte/Rechtsanwältinnen erfolgt grundsätzlich gegen Entgelt. Die Allgemeinen Honorar-Kriterien (AHK) des Österreichischen Rechtsanwaltskammertages, die für die Beurteilung der Angemessenheit eines Rechtsanwalts-Honorars herangezogen werden, sehen für die Patientenverfügung eine Bemessungsgrundlage von 16.000 EUR vor. Der § 8 Abs. 5 AHK verweist für die Verfassung von Urkunden auf das Notariatstarifgesetz (NTG). Für „einseitige Erklärungen“ ist der Tarif nach § 20 NTG heranzuziehen, was bei einer Bemessungsgrundlage von 16.000 EUR zu einem Honorar von 221,20 EUR führen würde. Darüber hinaus gibt es keine spezifischen Richtsätze der Rechtsanwaltskammer für die Kostenersätze bei Patientenverfügungen. Nach Auskunft der Rechtsanwaltskammer liegen auch keine Informationen zu durchschnittlichen Errichtungskosten oder darüber vor, ob Rechtsanwälte für einkommensschwache Personen die Errichtung zu vergünstigten Tarifen oder kostenfrei vornehmen.

Die Rechtsanwaltskammer verweist auf ihrer Homepage jedoch auf das Beratungspaket „Patientenverfügungs-Check“⁹ zu einer Sonderpauschale von 120 EUR. Wenn die notwendige ärztliche Aufklärung bereits schriftlich vorliegt und sich daraus die abgelehnte medizinische Behandlung eindeutig ergibt, kann der Rechtsanwalt/die Rechtsanwältin die Patientenverfügung bereits im Rahmen des Patientenverfügungs-Checks errichten.

Einzelne in der Palliativ- und Hospizversorgung tätige Vereine ermöglichen entgeltlich eine rechtliche Unterstützung gemeinsam mit der medizinischen Aufklärung und Betreuung. Der IGSL bietet z. B. die Erstellung einer Patientenverfügung durch einen Rechtsanwalt/eine Rechtsanwältin kombiniert mit einer ärztlichen Aufklärung kostenpflichtig an. Die kombinierte Errichtung kostet aktuell 220 EUR und die Verlängerung 160 EUR.¹⁰

7.1.2 Notare

Bei der Errichtung von Patientenverfügungen werden Notare/Notarinnen in ihrer Eigenschaft als RechtsdienstleisterInnen tätig, deren Leistungen in der Regel gegen Entgelt erbracht werden. Es gibt für Patientenverfügungen keine Richtlinien oder Preisempfehlungen seitens der Österreichischen Notariatskammer oder der Länderkammern des österreichischen Notariats. Die Errichtungskosten hängen laut Auskunft der Notariatskammer Österreich insbesondere von der Beratungsintensität oder der Zahl der Termine ab.

⁹ [Homepage der Rechtsanwaltskammer: Beratungspaket Patientenverfügung](#)

¹⁰ [Homepage IGSL](#) bzw. telefonische Auskunft



In den Richtlinien der Österreichischen Notariatskammer vom 21. Oktober 1999 über das Verhalten und die Berufsausübung der Standesmitglieder idF 21. Oktober 2016 (Standesrichtlinien – STR 2000) ist ausdrücklich die Möglichkeit vorgesehen, dass Notare/Notarinnen aus Gründen besonderer sozialer Verantwortung eine Ermäßigung des angemessenen Honorars¹¹ gewähren können.

7.1.3 Patientenanwaltschaft¹²

Für den juristischen Teil der Patientenverfügung besteht in den Bundesländern Niederösterreich, Wien, Burgenland, Vorarlberg, Tirol, Salzburg und Kärnten (seit 2017¹³) für alle EinwohnerInnen die Möglichkeit, die Errichtung kostenlos durchzuführen. Die Finanzierung der Patientenanwaltschaften erfolgt durch die Länder, wobei die Patientenverfügung selbst Bundesmaterie ist. Einschränkungen des Zugangs kann es durch längere Wartezeiten geben, wobei allerdings nur in einem Bundesland mit einer Wartezeit von etwa einem Jahr zu rechnen ist und für dringende Fälle Ausnahmen gemacht werden. Nach Auskunft der anderen Patientenanwaltschaften liegt die Wartezeit etwa zwischen einer Woche und einem Monat.

In den Bundesländern Oberösterreich und der Steiermark ist die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung für sozialbedürftige¹⁴ EinwohnerInnen kostenlos. Nur für diese Gruppe gibt es keine Zugangsbeschränkungen. Darüber hinausgehende Leistungen können von den Patientenanwaltschaften dieser Länder nicht erbracht werden, wobei dies zum einen mit der Ressourcenknappheit im Zusammenhang mit der Erbringung anderer Leistungen, zum anderen mit Rationalisierungsbestrebungen, um die Leistungen der Landesverwaltung zielgerichteter erbringen zu können, begründet wird.

Manche Patientenanwaltschaften bieten auch Hausbesuche, wenn der/die PatientIn immobil ist, bzw. Sprechtag in den Bezirken an, bei denen Patientenverfügungen errichtet werden können.

¹¹ Zur Beurteilung der Angemessenheit des Honorars könnten auch die AHK in Verbindung mit dem NTG herangezogen werden, wie in Pkt. 7.1.1 beschrieben.

¹² Informationen in diesem Teilkapitel wurden den Homepages der jeweiligen Patientenanwaltschaften entnommen sowie über eine telefonische Auskunft mit den Patientenanwälten/Patientenanwältinnen erhoben und bestätigt.

¹³ Laut telefonischer Auskunft der Kärntner Patientenanwaltschaft.

¹⁴ Als sozialbedürftig werden in Oberösterreich jene Personen definiert, die über ein Einkommen unter 1.100 EUR monatlich verfügen. In der Steiermark sind Personen, die Mindestsicherung oder Ausgleichszulage erhalten bzw. rezeptgebührenbefreit sind, sozialbedürftig.



7.1.4 Erwachsenenschutzvereine

Um einen niederschwelligen Zugang zur Patientenverfügung zu ermöglichen, wurde mit der PatVG-Novelle 2018 die Möglichkeit zur Errichtung durch rechtskundige MitarbeiterInnen eines Erwachsenenschutzvereins geschaffen. Der § 6 Abs. 1 Z 4 des PatVG knüpft dies an das Vorhandensein entsprechender technischer und personeller Möglichkeiten. Die Erstellung einer Patientenverfügung ist als integraler Bestandteil der Beratungstätigkeit der Erwachsenenschutzvereine nach § 4 Erwachsenenschutzvereinsgesetz anzusehen, worin der Verein über die Vorsorgevollmacht und die verschiedenen Formen der Erwachsenenvertretung sowie deren Alternativen zu informieren hat. Durch die Bündelung der Beratung über unterschiedliche Arten von Verfügungen (wie Vorsorgevollmachten, Erwachsenenvertreter-Verfügungen) sollen Synergien bei der Beratungstätigkeit über Patientenverfügungen realisiert werden.

Nach Auskunft der Erwachsenenschutzvereine verfügen diese derzeit nicht über die erforderlichen Ressourcen, um Rechtsberatungen und die Errichtung von Patientenverfügungen anzubieten.¹⁵ Derzeit sind noch zahlreiche Ressourcen für die Umsetzung der obligatorischen Verpflichtungen der 2018 beschlossenen Änderungen des Erwachsenenschutzgesetzes gebunden, weshalb andere Aufgaben wie Patientenverfügungen zurückgestellt werden. Auch wäre dafür eine zusätzliche Finanzierung durch den Bund notwendig (Erwachsenenschutzvereine werden durch das BMVRDJ gefördert).¹⁶ Da die Novelle erst Ende 2018 beschlossen wurde, wurde die Thematik nicht im Rahmen der Budgetverhandlungen mit dem BMF erörtert.

7.2 Ärztliche Aufklärung

Eine ärztliche Aufklärung ist sowohl bei der erstmaligen Errichtung als auch bei jeder Verlängerung durchzuführen, d.h. spätestens alle 8 Jahre. Diese ist grundsätzlich kostenpflichtig und derzeit nicht als Tarifeistung der Sozialversicherungen vorgesehen. Im Zuge der Diskussion im Rahmen der Enquete-Kommission wurde auch der Vorschlag eingebbracht, die ärztliche Aufklärung im Rahmen der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung als Kassenleistung zu definieren.

¹⁵ Telefonische Auskunft der vier in Österreich tätigen Erwachsenenschutzvereine: Niederösterreichischer Landesverein für Erwachsenenschutz, Erwachsenenvertretung und Bewohnervertretung (NÖ-Landesverein), ifs Erwachsenenvertretung, Erwachsenenvertretung Salzburg sowie VertretungsNetz Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung.

¹⁶ Eine ressortinterne Schätzung des BMVRDJ im Zuge der PatVG-Novelle geht auf der Basis von rd. 700 Fällen von einer rechnerischen Größe von einem Vollbeschäftigungäquivalent für alle Erwachsenenschutzvereine gemeinsam aus.



Die Erläuterungen zur PatVG-Novelle 2018 gehen davon aus, dass die Aufklärung im Prinzip Teil der ärztlichen Behandlung ist und dies eine doppelte Abgeltung zur Folge hätte, unabhängig davon, ob die Leistung ein zweites Mal der Sozialversicherungsanstalt oder dem/der PatientIn verrechnet wird. Diese Auffassung wird jedoch vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger und teilweise auch in der Fachliteratur¹⁷ nicht geteilt, weil es sich um keine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts handle und daher auch keine Honorarposition in den Verträgen mit den Ärztekammern vorgesehen sei.

7.2.1 Honorarempfehlung der Ärztekammern

Die Bundeskurie der Österreichischen Ärztekammer empfiehlt für eine umfassende ärztliche Aufklärung bei der Erstellung einer verbindlichen Patientenverfügung einen Tarif von 120 EUR pro angefangener halber Stunde¹⁸. Der Arzt kann jedoch das Honorar mit dem/der ErrichterIn frei vereinbaren. Die Landeskammern orientieren sich überwiegend an dieser Empfehlung, Ausnahmen bilden Wien und Oberösterreich, die einen Richtsatz von 130 EUR bzw. 126 EUR pro angefangener halber Stunde empfehlen.¹⁹

7.2.2 Kostenfreie ärztliche Aufklärung bei spezifischen Fallkonstellationen

Für einzelne Patientengruppen bzw. bei spezifischen Fallkonstellationen erfolgt in der Praxis eine kostenfreie ärztliche Aufklärung, dabei handelt es sich jedoch in der Regel um Kulanzleistungen ohne Rechtsanspruch.

- Kostenfreie Beratung durch Hausarzt/Hausärztin

Laut Auskunft mehrerer Patientenanwaltschaften sind Hausärzte mitunter bereit, die Aufklärung zur Patientenverfügung im Kulanzweg ohne Verrechnung zusätzlicher Kosten zu erbringen. Vor allem dann, wenn der/die PatientIn langjährig von diesem Arzt/dieser Ärztin behandelt wird oder auch wenn die ErrichterInnen sozial bedürftig sind. Eine medizinische Aufklärung ohne Kosten ist damit nur in Einzelfällen möglich. Es besteht jedoch weder ein Rechtsanspruch, noch kann dadurch gesamthaft eine Versorgung einkommensschwacher Personen sichergestellt werden. Die Patientenanwälte berichten auch von Fällen, in denen

¹⁷ Mazal (2007) führt aus, dass es sich bei einer ambulanten Leistungserbringung auf eine akut zu erbringende Maßnahme gerichtet ist und es sich bei der ärztlichen Aufklärung um ein „aliud“ handelt. Als Konsequenz wären die Kosten nicht dem für die jeweilige ambulante Behandlung zuständigen Sozialversicherungsträger zuzurechnen.

¹⁸ Beschluss der Bundeskurie der Österreichischen Ärztekammer (siehe S. 3, Honorierung: <https://www.aerztekammer.at/documents/20152/88994/Patientenverfuegung.pdf/59872b5d-b705-aa85-4b39-d47dc118a717>)

¹⁹ Die Richtsätze wurden der Homepage der jeweiligen Landesärztekammern entnommen.



der/die behandelnde Hausarzt/Hausärztin – aus unterschiedlichen Gründen – keine Aufklärung zur Patientenverfügung durchführt. Dies führt in der Regel zu höheren Honoraren als von der Ärztekammer empfohlen, weil Ärzte, die nur zum Zweck der Errichtung einer Patientenverfügung beraten, in der Regel ein höheres Honorar verlangen.

- Kostenfreie Beratung durch Spitalsarzt/Spitalsärztin

Die Patientenanwaltschaften weisen auf Fälle in der Praxis hin, bei denen die medizinische Beratung von stationär aufgenommenen PatientInnen, insbesondere bei schwerwiegenden Erkrankungen mit intensiver Behandlungsnotwendigkeit, durch einen Spitalsarzt/eine Spitalsärztin erfolgt. Rechtsexperten sehen einen Rechtsanspruch, wenn die Errichtung einer Patientenverfügung im Zusammenhang mit der Ablehnung einer Behandlung im Rahmen eines Anstaltsaufenthalts steht.²⁰ Dabei besteht jedoch eine gewisse Rechtsunsicherheit für die ErrichterInnen und die kostenfreie Erbringung der medizinischen Aufklärung ist ebenfalls vom Einzelfall abhängig.

- Chronisch kranke Personen

Für chronisch kranke PatientInnen mit schwerwiegenden Erkrankungen, insbesondere wenn zu erwarten ist, dass diese in absehbarer Zeit nicht mehr zu einer Willensäußerung fähig sein werden, wird von juristischen FachexpertInnen die Meinung vertreten, dass die erforderliche ärztliche Aufklärung zur Errichtung einer Patientenverfügung von der Aufklärungspflicht im Rahmen der medizinischen Behandlung mitumfasst ist. Für diese Gruppe würden damit keine zusätzlichen Kosten anfallen. Für die Dokumentation wäre gegebenenfalls ein geringes Entgelt zu entrichten, für welches jedoch kein Richtsatz besteht.

Die auch in den Erläuterungen zur PatVG-Novelle 2018 zum Ausdruck gebrachte Ansicht des BMASGK, dass die erforderliche ärztliche Aufklärung zur Errichtung einer Patientenverfügung von der Aufklärungspflicht im Rahmen der medizinischen Behandlung mitumfasst ist, wird für diese PatientInnengruppe am ehesten zutreffen, wobei jedoch keine Rechtssicherheit gegeben ist und Abgrenzungsschwierigkeiten bestehen.

²⁰ Mazal (2007) sieht die Errichtung einer Patientenverfügung als unteilbare Gesamtleistung bei einem Anstaltsaufenthalt, wenn die Ablehnung einer Behandlung durch die Patientenverfügung mit dem Anstaltsaufenthalt in Zusammenhang steht.



7.3 Eintragung im Patientenverfügsregister

Jede Patientenverfügung, somit auch eine nicht verbindliche, kann auf Wunsch des Errichters/der Errichterin im Patientenverfügsregister des Österreichischen Notariats sowie im Patientenverfügsregister der österreichischen Rechtsanwälte registriert werden. In Kooperation mit dem Österreichischen Roten Kreuz besteht eine österreichweit verfügbare Einsichtsmöglichkeit für Krankenanstalten in die Patientenverfügsregister des Österreichischen Notariats und der Österreichischen Rechtsanwälte.

Die Gebühr für die Registrierung einer Patientenverfügung (Errichtung und Erneuerung) im Patientenverfügsregister der Österreichischen Rechtsanwälte beträgt 20 EUR zuzüglich Umsatzsteuer, unabhängig davon, von wem diese errichtet wurde.

NotarInnen dürfen für die Registrierung im Patientenverfügsregister des österreichischen Notariats ein angemessenes Honorar verrechnen, wobei sie aus Gründen besonderer sozialer Verantwortung eine Ermäßigung gewähren können.

7.4 Gesamtkosten einer Patientenverfügung

Basierend auf der Analyse der einzelnen Kostenbestandteile wurde eine Abschätzung der Gesamtkosten einer Patientenverfügung für vier typische Fallkonstellationen durchgeführt, wobei eine Trennung zwischen Errichtung und Verlängerung erfolgte. Da die Honorare für die Beratungen zeitabhängig sind und es keine festgelegten Standardtarife gibt, mussten dazu einige Annahmen getroffen werden. Diese sind in den Fußnoten zur Tabelle näher begründet.

**Tabelle 1: Schätzung der Gesamtkosten einer Patientenverfügung – Beispiele**

Kosten Patientenverfügung in EUR	Fall A		Fall B		Fall C		Fall D	
	Gesunde Person errichtet vor		Chronisch kranke Person errichtet vor					
	Notar/Rechtsanwalt	Patientenanwalt	Notar/Rechtsanwalt	Patientenanwalt	Notar/Rechtsanwalt	Patientenanwalt	Notar/Rechtsanwalt	Patientenanwalt
Errichtung								
Rechtliche Beratung ¹⁾	250	-		240	250	-		
Medizinische Aufklärung ²⁾	240	240		24	24	24		
Registrierung	24	24		24	24	24		
Summe	514	264		274	274	24		24
Verlängerung								
Rechtliche Beratung ¹⁾	-	-		120	-	-		-
Medizinische Aufklärung ³⁾	120	120		24	24	24		24
Registrierung	24	24		24	24	24		24
Summe	144	144		24	24	24		24

¹⁾ Schätzwert basierend auf Expertendiskussionen, der im Einzelfall höher oder niedriger liegen kann. Dies hängt von der Dauer und dem verrechneten Stundensatz ab, der im Ermessen des Notars/Rechtsanwalts liegt. Seitens der Notariats- und Rechtsanwaltskammer liegen keine Daten über die konkret verrechneten Honorare vor.

²⁾ Angenommen wird eine einstündige Beratung zum Richtsatz von 120 EUR je angefangener halber Stunde.

³⁾ Angenommen wird eine halbstündige Beratung zum Richtsatz von 120 EUR je angefangener halber Stunde, da die Beratung voraussichtlich kürzer sein wird als bei der Errichtung.

⁴⁾ Die Kosten für die medizinische Aufklärung können bei chronisch kranken Personen erheblich variieren, da keine verbindliche Regelung besteht. Im konkreten Fall wird angenommen, dass die Beratung im Spital erfolgt oder von der medizinischen Beratung aufgrund der Schwere der Erkrankung und der absehbaren Unfähigkeit zur Willensäußerung mitumfasst ist. Kosten sind jedenfalls für die Dokumentation der medizinischen Aufklärung möglich, die gesondert verrechnet werden könnte.

Quelle: Eigene Darstellung

Je nach Fallkonstellation fallen für die erstmalige Errichtung einer Patientenverfügung im Regelfall Kosten zwischen 250 und 500 EUR an. Da dafür keine fixen Honorarsätze bestehen, können die Kosten jedoch auch darüber liegen. Für die Verlängerung können die Kosten aufgrund des mit der PatVG-Novelle 2018 vorgesehenen Entfalls einer weiteren rechtlichen Dienstleistung reduziert werden. Sie werden auf etwa 150 EUR geschätzt, sofern das ärztliche Gespräch kurz ist. Im Falle einer kostenfreien medizinischen Aufklärung, die in der Praxis bei chronisch kranken Personen mit schwerwiegenden Erkrankungen in bestimmten Fallkonstellationen durchgeführt wird, können die Kosten für die ErrichterInnen deutlich darunter liegen.



8 Auswirkungen der Novelle 2018 zum Patientenverfügungsgesetz auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten

Als Zwischenergebnis der Analyse kann festgehalten werden, dass die PatVG-Novelle 2018 den Zugang zur Patientenverfügung erleichtert und die Kosten durch die Verlängerung der Verbindlichkeit von 5 auf 8 Jahre, den Wegfall der zwingenden juristischen Beratung bei ihrer Verlängerung, Erneuerung oder Ergänzung und aufgrund der Möglichkeit der juristischen Beratung durch rechtskundige MitarbeiterInnen eines Erwachsenenschutzverein reduziert. Je nach Fallkonstellation fallen für die erstmalige Errichtung einer Patientenverfügung im Regelfall aber weiterhin Kosten zwischen 250 und 500 EUR und für die Verlängerung von rd. 150 EUR an. Die PatVG-Novelle 2018 verringert damit die Kosten, beseitigt die finanziellen Hürden jedoch nicht vollständig.

Einkommensschwächere Bevölkerungsschichten errichten generell deutlich seltener Patientenverfügungen und für diese werden auch die mit einer verbindlichen Patientenverfügung einhergehenden Kosten eher einen Grund für die Nicht-Errichtung darstellen. In einer Umfrage im Rahmen der Begleitforschung gaben immerhin 14 % der Befragten an, dass die Kosten einer Patientenverfügung ein Grund für die Nicht-Errichtung waren. Die Patientenanwaltschaften berichten über Fälle, in denen einkommensschwache Personen die verbindliche Patientenverfügung aufgrund der Kosten für die obligatorische medizinische Aufklärung nicht abgeschlossen haben.

Die erforderliche rechtliche Beratung wird kostenfrei bei allen neun Patientenanwaltschaften angeboten, wobei diese Leistung in Oberösterreich und der Steiermark auf einkommensschwache Personen beschränkt ist. In einzelnen Bundesländern kommt es dabei zu längeren Wartezeiten, insgesamt werden 22 % der juristischen Beratungen durch Patientenanwaltschaften durchgeführt. Die Erwachsenenschutzvereine verfügen derzeit nicht über die erforderlichen Ressourcen, um Rechtsberatungen für die Errichtung von Patientenverfügungen anzubieten.

Die Erläuterungen zur PatVG-Novelle 2018 gehen zwar davon aus, dass die ärztliche Aufklärung im Prinzip Teil der ärztlichen Behandlung ist, diese Auffassung wird jedoch vom Hauptverband der Sozialversicherungsträger und teilweise auch in der Fachliteratur nicht geteilt, weil es sich um keine Krankenbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts handelt. Daher ist auch keine Honorarposition in den Verträgen mit den Ärztekammern vorgesehen. Eine ärztliche Beratung wird teilweise kostenlos als Kulanzleistung erbracht, darauf besteht jedoch kein Rechtsanspruch und der Vorschlag, die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung als Kassenleistung zu definieren, wurde im Rahmen der PatVG-Novelle 2018 nicht aufgegriffen.



9 Regelungen zu Patientenverfügungen im internationalen Vergleich

Zur Schaffung eines Überblicks über die unterschiedlichen rechtlichen Regelungen für die Errichtung von Patientenverfügungen stellte der Budgetdienst über das Europäische Zentrum für Parlamentarische Wissenschaft und Dokumentation (EZPWD)²¹ eine entsprechende Anfrage an die nationalen Parlamente. Die Basis bildete ein Fragebogen an alle Mitglieder des Netzwerkes²² mit folgenden Schwerpunkten:

- Gesetzliche Grundlagen für Patientenverfügungen
- Gültigkeitsdauer von verbindlichen Patientenverfügungen
- Rechtsberatung und medizinische Beratung als Voraussetzung für die Errichtung einer Patientenverfügung
- Kostentragung für verpflichtende Rechtsberatung und medizinische Beratung
- Erleichterungen für einkommensschwache Bevölkerungsgruppen

²¹ Das EZPWD ist ein parlamentarisches Netzwerk mit dem Ziel, den Informations-, Gedanken- und Erfahrungsaustausch zwischen den Verwaltungen der Parlamente in Europa zu fördern. Dabei sollen erfolgreiche Beispiele aus der Praxis ausgetauscht und die bestehende Zusammenarbeit zwischen den Dienststellen der Parlamente in allen Bereichen der parlamentarischen Verwaltung, Gesetzgebung, Wissenschaft und Dokumentation intensiviert werden.

²² Die Beantwortungen werden allen Netzwerkeinheiten zu Analysezwecken zur Verfügung gestellt.



Der Fragebogen wurde von insgesamt 19 in der nachstehenden Tabelle grau markierten Ländern²³ beantwortet.

Tabelle 2: Internationaler Vergleich – Fragebogenbeantwortungen

Land	Abk.	Land	Abk.
Österreich	AT	Lettland	LV
Belgien	BE	Litauen	LT
Bulgarien	BU	Luxemburg	LU
Kroatien	CR	Niederlande	NL
Tschechische Republik	CZ	Norwegen	NO
Dänemark	DK	Polen	PL
Estland	EE	Portugal	PT
Finnland	FI	Rumänien	RO
Frankreich	FR	Slowakische Republik	SK
Deutschland	GE	Slowenien	SI
Griechenland	GR	Spanien	ES
Ungarn	HU	Schweden	SE
Island	IS	Schweiz	CH
Irland	IE	Vereinigtes Königreich	UK
Italien	IT	Europäisches Parlament	EU

Anmerkung: Grau hinterlegte Länder haben den Fragebogen beantwortet.

Quelle: Eigene Darstellung

Der Budgetdienst hat die Fragebögen von 18 Ländern²⁴ ausgewertet und zu Analysezwecken die Länder mit ähnlichen Systemen in Gruppen zusammengefasst.

9.1 Länder mit hohen formalen Anforderungen

Etwa ein Drittel der Länder sieht in ihrer Rechtsordnung Patientenverfügungen vor und definiert dafür besondere formale Voraussetzungen, die im Regelfall auch Kosten verursachen können. Auch Österreich ist dieser Gruppe zuzurechnen. Die Systeme sind heterogen und die Unterschiede werden im Folgenden kurz erläutert:

- Tschechien hat ein ähnliches System wie Österreich. Die Patientenverfügung muss basierend auf einer ärztlichen Aufklärung durch einen/eine NotarIn bestätigt werden, die Kosten hat der/die ErrichterIn zu tragen.

²³ Darin ist auch Österreich inkludiert, da für die Anfrage jeweils eine Musterantwort für das eigene Land bereitgestellt werden muss.

²⁴ Frankreich hat den Fragebogen nur unvollständig beantwortet, weshalb Frankreich nur im Textteil berücksichtigt wird, jedoch nicht in die quantitative Auswertung aufgenommen wurde.



- In Slowenien ist eine ärztliche Beratung, deren Ergebnisse schriftlich festgehalten werden, und eine Beglaubigung durch eine öffentliche Stelle erforderlich. Die Patientenverfügungen werden in einem Register der Krankenversicherung gespeichert. Die medizinische Aufklärung wird durch die Sozialversicherung getragen, nur für die Beglaubigung fällt eine Gebühr von 3 EUR an.
- In Portugal ist eine Beglaubigung durch Bedienstete des Patientenverfügungsregisters oder einem/einer NotarInn erforderlich, für die Kosten hat der/die ErrichterIn aufzukommen. Eine medizinische Aufklärung ist nur optional.
- In Ungarn sieht das Gesetz ein umfangreiches Prozedere vor, in dem drei Ärzte/Ärztinnen den Willen des Errichters/der Errichterin bestätigen müssen. Die Kosten werden von der Sozialversicherung getragen.

9.2 Länder mit niedrigen formalen Anforderungen

Etwa 40 % der Staaten (BE, DE, ES, IT, NL, LU, UK) sehen in ihrer Rechtsordnung ebenfalls rechtlich verbindliche Patientenverfügungen vor, die konkrete rechtliche Ausgestaltung weicht jedoch von Österreich ab und ermöglicht einen niederschwelligen Zugang zu diesem Instrument. Im Regelfall ist weder eine verpflichtende medizinische Aufklärung noch eine Errichtung durch eine rechtskundige Stelle erforderlich. Aus diesem Grund entfallen Errichtungskosten. In allen Staaten sind die Patientenverfügungen unbefristet gültig (Ausnahme Belgien mit einer Befristung auf 5 Jahre), können jedoch jederzeit widerrufen oder geändert werden. Eine Registrierung in einem Register ist in den meisten Staaten vorgesehen. In diesen Ländern wurde einem niederschwelligen Zugang verbunden mit geringen Errichtungskosten der Vorrang gegenüber einer hohen Rechtssicherheit sowie einem hohen Informationsstand über die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und die Konsequenzen der Ablehnung bei den einzelnen Krankheitsbildern gegeben.

9.3 Länder ohne formales Rechtsinstitut

Wenngleich die Rechtsordnungen dieser Länder kein formales Rechtsinstitut in Form einer gesetzlichen Bestimmung über Patientenverfügungen, wie in Österreich durch das PatVG, vorsehen, können dennoch rechtlich verbindliche Verfügungen getroffen werden. In Estland, Island und Norwegen gibt es diese Möglichkeit unbefristet und die Errichtung durch eine rechtskundige Stelle ist nicht erforderlich. Eine ärztliche Beratung ist in Island verpflichtend und als Serviceleistung durch Spitalsärzte kostenfrei anzubieten. In Estland wird eine ärztliche Beratung nur empfohlen, ist aber nicht verpflichtend.



9.4 Länder, die Patientenverfügungen nicht vorsehen

Griechenland, Polen und die Slowakei sehen in ihrer Rechtsordnung keine verbindlichen Patientenverfügungen vor.

10 Möglichkeiten einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung von Patientenverfügungen

10.1 Nutzung von bereits existierenden Lösungen

10.1.1 Kostenfreie Rechtsberatung durch Patientenanwaltschaften

Rechtsberatungen werden kostenfrei bei allen neun Patientenanwaltschaften angeboten, in Oberösterreich und der Steiermark jedoch nur für einkommensschwache Personen. Die Ressourcen sind jedoch beschränkt und in einzelnen Bundesländern kommt es zu längeren Wartezeiten. Auf die Patientenanwaltschaften entfallen derzeit nur etwa 22 % der Patientenverfügungen.

10.1.2 Kostenfreie medizinische Aufklärung als Kulanzleistung

Die Erläuterungen zur PatVG-Novelle 2018 sehen die Aufklärung zwar im Prinzip als Teil der ärztlichen Behandlung, diese Auffassung ist jedoch nicht unbestritten und in der Praxis fallen dafür Kosten an. Im Einzelfall wird die medizinische Aufklärung auch als Kulanzleistung kostenfrei angeboten. In Ermangelung einer Leistungsdefinition durch die Sozialversicherung gibt es dafür jedoch keinen generellen Leistungsanspruch und die kostenfreie medizinische Aufklärung ist abhängig vom Krankheitsbild, dem jeweiligen Behandlungsszenario und dem Entgegenkommen des/der behandelnden Arztes/Ärztin.

10.2 Nutzung von Alternativen zur Patientenverfügung

10.2.1 Zu berücksichtigende Patientenverfügungen

Die verfügbaren Untersuchungen zeigen, dass zu berücksichtigende Patientenverfügungen deutlich häufiger erstellt werden, als formell errichtete und verbindliche Patientenverfügungen. Die Novelle 2018 zielte daher auch auf deren stärkere Berücksichtigung ab. Eine Patientenverfügung, die nicht die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt, ist bei der Ermittlung des Patientenwillens demnach umso mehr zu berücksichtigen, je mehr sie den Erfordernissen einer verbindlichen Patientenverfügung entspricht. Dabei sind laut PatVG-Novelle 2018 folgende Kriterien zu berücksichtigen:



- Einschätzungsmöglichkeit der Krankheitssituation, auf die sich die Patientenverfügung bezieht, sowie deren Folgen zum Errichtungszeitpunkt,
- Konkretheit der Beschreibung der abgelehnten medizinischen Behandlungen,
- Umfang einer der Errichtung vorangegangenen ärztlichen Aufklärung,
- Abweichungsgrad von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung,
- Zeitablauf seit der letzte Erneuerung und
- Häufigkeit der Erneuerung der Patientenverfügung.

Um diese Alternative verstärkt zu nutzen und deren Bekanntheitsgrad zu steigern, könnten ein erweitertes Informationsangebot, niederschwellige Zugangsmöglichkeiten und eine einfache Registrierungsmöglichkeit vorgesehen werden. Die Informationen könnten neben den elektronischen Informationskanälen auch bei den GesundheitsdienstleisterInnen aufliegen, auf die oben genannten Kriterien hinweisen und Formulierungsvorschläge beinhalten.

Ein entsprechendes niederschwelliges Beratungsangebot könnte etwa durch das Personal von Hospizvereinen angeboten werden. Da diese Personen jedoch häufig nicht über eine ärztliche Zulassung verfügen, handelt es sich nicht um eine ärztliche Aufklärung im Sinne des PatVG.

Durch eine vereinfachte und erweiterte Registrierungsmöglichkeit von sonstigen Patientenverfügungen (z. B. Speicherungsmöglichkeit in der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA) bei Gesundheitsdienstleistern oder Verwaltungsstellen könnte die Verbreitung gefördert, die Zugänglichkeit gesichert und der Charakter der zu berücksichtigenden Willensäußerung weiter gestärkt werden.

Auch eine verstärkte Verpflichtung zur Aufzeichnung der Äußerungen von chronisch kranken PatientInnen in der Krankenakte, die bei der Auslegung des Patientenwillens heranzuziehen und zu berücksichtigen sind, ohne dass die strengen Kriterien der verbindlichen Patientenverfügung erfüllt werden, wäre anzudenken.

Kosten fallen für den/die ErrichterIn nicht an, weil keine rechtliche und medizinische Beratung erforderlich ist. Für die öffentliche Hand würden Aufwendungen durch ein erweitertes Informationsangebot und zusätzliche Registrierungsmöglichkeiten entstehen, deren Höhe von der konkreten Ausgestaltung abhängig ist.



Eine **Einschränkung** gegenüber einer verbindlichen Patientenverfügung ist dadurch gegeben, dass sonstige Patientenverfügungen einen niedrigeren Verbindlichkeitsgrad aufweisen.

10.2.2 Vorsorgevollmacht

Mit einer Vorsorgevollmacht kann eine Person das Recht auf Selbstbestimmung wahrnehmen und im Vorhinein festlegen, wer als Bevollmächtigter/Bevollmächtigte für ihn/sie im Fall eines zukünftigen Verlusts der Geschäftsfähigkeit, der Einsichts- und Urteilsfähigkeit oder der Äußerungsfähigkeit entscheiden und ihn/sie vertreten soll. Derartige Situationen können z. B. bei einer Demenzerkrankung oder bei längerer Bewusstlosigkeit entstehen.

Eine Vorsorgevollmacht kann nur vor einem/einer NotarIn, einem Rechtsanwalt/einer Rechtsanwältin oder in einfachen Fällen auch vor einem Erwachsenenschutzverein errichtet werden. Der Wirkungsbereich des/der Vorsorgebevollmächtigten kann individuell festgelegt werden und medizinische Entscheidungen inkludieren. Die Vorsorgevollmacht muss bei einer der eintragenden Stellen (Notariat, Rechtsanwaltskanzlei oder Erwachsenenschutzverein) schriftlich errichtet und im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis gegen eine Gebühr registriert werden.

Anders als die Patientenverfügung kann die Vorsorgevollmacht in medizinischen Angelegenheiten nicht bei der Patientenanwaltschaft und somit nicht kostenfrei errichtet werden. Notare und Rechtsanwälte verrechnen für den Errichtungsprozess ein entsprechendes Honorar, das abhängig vom Inhalt und der Dauer der juristischen Beratung mehrere hundert Euro betragen kann.

Die **Kosten** von Vorsorgevollmachten sind mit jenen der Patientenverfügungen schwer vergleichbar, da sich der Umfang und die Komplexität deutlich unterscheiden und Vorsorgevollmachten eine Vielzahl von Lebenssituationen abdecken können. Es entfallen jedoch die Kosten für eine medizinische Aufklärung, die im Bedarfsfall vom behandelnden Arzt zu leisten ist.

Eine **Einschränkung** in der Wirkung ist insofern gegeben, als die Vorsorgevollmacht nicht den Charakter einer verbindlichen Patientenverfügung aufweist und die Wirkung von der Entscheidung des/der Bevollmächtigten, aber auch von der Verfügbarkeit des/der Bevollmächtigten im Bedarfsfall abhängt (z. B. bei abwesenden oder vorverstorbenen Angehörigen).



10.1 Finanzierung der medizinischen Aufklärung durch die öffentliche Hand

Da die kostenfreie rechtliche Errichtung zumindest für einkommensschwache Personen jedenfalls von den Patientenanwaltschaften in Anspruch genommen werden kann, bezieht sich dieses Kapitel im Wesentlichen auf Optionen zur kostenlosen Bereitstellung der medizinischen Aufklärung. Eine Bereitstellung durch die öffentliche Hand könnte in unterschiedlicher Form (z. B. Sach- oder Geldleistung), in unterschiedlichem Ausmaß (Gesamtübernahme, Selbstbehalte, Zuschüsse), für unterschiedliche Anspruchsberechtigte (einkommensunabhängig oder bedarfsgeprüft) und in unterschiedlichen Organisationsmodellen (Sozialversicherungsleistung, Zuschüsse an Einzelpersonen, Förderung von Trägereinrichtungen, Sozialhilfe) erfolgen. Die nachfolgende Darstellung gibt einen Überblick über die möglichen Alternativen und die damit für die ErrichterInnen verbundenen Kosten sowie über Risiken und Einschränkungen bei der Umsetzung.

10.1.1 Sach- oder Geldleistung der Sozialversicherung

Derzeit ist im Sozialversicherungsrecht keine Leistungsposition für die medizinische Aufklärung für Patientenverfügungen vorgesehen. Diese stellen versicherungsfremde Leistungen dar, weil die Aufklärung zum Zweck einer Patientenverfügung nicht als Heilbehandlung im Sinne des Sozialversicherungsrechts definiert ist und die medizinischen Aufklärungsgespräche andere Zwecke verfolgen. Nach Ansicht der Sozialversicherungen sind sie derzeit zur Bearbeitung dieses Bereiches weder berechtigt noch zuständig. Es wären daher jedenfalls rechtliche Änderungen erforderlich, die die konkrete Leistung und die Anspruchsberechtigung definieren.

Im Rahmen der Sozialversicherung könnte die medizinische Beratung entweder als Sachleistung abgerechnet oder als Geldleistung kostenfrei bzw. vergünstigt angeboten werden.

Die Aufnahme als **Sachleistung** würde die Definition der ärztlichen Aufklärung zum Zwecke der Patientenverfügung als Sozialversicherungsleistung in den jeweiligen Sozialversicherungsgesetzen (ASVG, BSVG, GSVG, BKUVG) voraussetzen und eine tragfähige Finanzierung erfordern. Weiters müsste im Rahmen der Verhandlungen zwischen den Sozialversicherungspartnern ein Tarif für eine solche Honorarposition ausgehandelt werden, wobei der Bund die Sozialversicherungsträger und die Ärztekammern grundsätzlich jedoch nicht zum Abschluss verpflichten kann. Ein Umsetzungsrisiko besteht auch darin, dass die Kostentragung auf die Sozialversicherung übergeht und diese vom Bund eine Abgeltung fordern würde. Bei diesem Modell könnte allerdings eine Eigenleistung in Form eines Selbstbehalts des Patienten/der Patientin vorgesehen werden.



Die Kosten für die medizinische Aufklärung für eine Patientenverfügung könnten auch als **Geldleistung** der Sozialversicherung definiert werden, für die ebenfalls eine Gesetzesänderung notwendig wäre. Allerdings würde die Notwendigkeit einer Verhandlung entfallen, weil der Zuschuss zur ärztlichen Aufklärung einseitig festgelegt werden kann. Die Versicherten müssten in diesem Fall die Leistung beim Arzt in Anspruch nehmen und selbst bezahlen, die Versicherung würde den dafür festgelegten Betrag refundieren. Die Kostentragung läge ebenfalls bei der Sozialversicherung (siehe oben). Eine Eigenleistung des/der PatientIn ergibt sich implizit aus der Höhe des Zuschusses.

Die **Kosten** für den/die ErrichterIn würden dadurch jedenfalls reduziert, sind aber vom Modell und der anvisierten Zielgruppe abhängig (siehe unten). Die nach Abzug einer allfälligen Eigenbeteiligung verbleibende Differenz müsste je nach Modell entweder vom Bund oder von der Sozialversicherung übernommen werden. Eine **Umsetzungseinschränkung** besteht darin, dass eine Lösung über Kostentragung zwischen Bund und Sozialversicherungsträgern vereinbart bzw. beschlossen werden muss.

10.1.2 Zuschuss über eine Förderabwicklungsstelle

Eine reine Geldleistung (Zuschuss) an die ErrichterInnen könnte auch durch eine andere Stelle innerhalb oder außerhalb der Bundesverwaltung bereitgestellt werden, die die Geldleistung als Förderung abwickelt. Dies könnte zentral über eine Stelle im Ressort selbst oder auch über einen Gesundheitsdienstleister, eine Sozialhilfeeinrichtung oder über die Sozialversicherung als Förderabwicklungsstelle erfolgen.

Die Leistung könnte als Transfer an private Personen etwa im PatVG definiert werden und die Kostentragung müsste durch den Bund erfolgen. Diese Lösung hätte den Vorteil der direkten, raschen und einfachen Umsetzung, wobei auch eine Einschränkung auf sozial benachteiligte Personen leichter vorgesehen werden könnte. Eine Eigenleistung des Errichters/der Errichterin ergibt sich implizit aus der Höhe des Zuschusses.

Die **Kosten** für den/die ErrichterIn würden um den Zuschuss reduziert. Die finanziellen Auswirkungen für den Bund sind von der konkreten Ausgestaltung abhängig.



10.1.3 Kostenzuschuss für die medizinische Aufklärung im Rahmen der Sozialhilfe

Das Sozialhilferecht könnte dahingehend geändert werden, dass die ärztliche Aufklärung durch die Sozialhilfe abgedeckt oder bezuschusst wird. Da es sich bei der Sozialhilfe um eine Landessache handelt, ergeben sich spezifische Herausforderungen in der Umsetzung. Das Sozialhilfe-Grundsatzgesetz sieht in § 6 Zusatzleistungen zur Vermeidung besonderer Härtefälle vor. Diese können in den Landesgesetzgebungen zur Unterstützung des allgemeinen Lebensunterhalts im Einzelfall vorgesehen werden. Die Erläuterungen nennen keine Beispiele, weshalb geprüft werden muss, ob die Patientenverfügung in den Anwendungsbereich fällt. Das Gesetz verlangt jedoch, dass der nachzuweisende Bedarf von der Behörde ausnahmslos zu prüfen ist. Da die Patientenverfügung freiwillig errichtet werden kann, ist nicht sichergestellt, dass die Patientenverfügung in den Anwendungsbereich fällt und es kann somit zu Rechtsunsicherheit für die ErrichterInnen kommen. Um Rechtssicherheit zu gewährleisten, wäre eine zweifelsfreie rechtliche Regelung bzw. Rechtsinterpretation, z. B. durch eine explizite Verankerung einer erforderlichen medizinischen Beratung zum Zweck einer Patientenverfügung im Sozialhilfe-Grundsatzgesetz, sicherzustellen.

Für den/die ErrichterIn würden die **Kosten** jedenfalls reduziert werden, sind aber vom Modell abhängig. Die Leistung wäre auf sozialhilfeberechtigte Personen beschränkt, wodurch allenfalls der Zugang erschwert sein könnte. Die Kostentragung müsste je nach Ausgestaltung des Modells vom Bund oder den Ländern erfolgen. Eine **Umsetzungseinschränkung** besteht darin, dass Mehrkosten im Bereich der Länder entstehen könnten und Ausführungsgesetze durch die Länder erlassen werden müssten.

10.1.4 Kombiniertes Angebot von medizinischer und rechtlicher Aufklärung (z. B. durch Patientenanwaltschaft)

Von den Patientenanwaltschaften und anderen ExpertInnen wurde mehrmals ein kombiniertes Angebot aus medizinischer und rechtlicher Aufklärung vorgeschlagen. Dies hätte für ErrichterInnen den Vorteil, dass sie in einem Schritt die Patientenverfügung errichten und etwaige Rückfragen sofort geklärt werden können, was den Zugang zum Instrument insgesamt deutlich erleichtern und die Effizienz erhöhen würde. Der Verein IGSL bietet ein solches Service bereits jetzt an, dieses ist allerdings kostenpflichtig. Die Errichtung kostet 220 EUR und die Verlängerung 160 EUR.²⁵

²⁵ [Homepage IGSL](#) bzw. telefonische Auskunft



Ein solches aus rechtlicher und medizinischer Beratung kombiniertes Angebot könnte sowohl bei den Patientenanwaltschaften als auch den Erwachsenenschutzvereinen eingerichtet werden. Allerdings benötigt dies bei den Erwachsenenschutzvereinen einiges an Vorlaufzeit, da derzeit auch die rechtlichen Beratungen noch nicht angeboten werden (können)²⁶. Zusätzliche Budgetmittel für eine medizinische Aufklärung stehen den Patientenanwaltschaften oder Erwachsenenschutzvereinen derzeit nicht zur Verfügung und könnten allenfalls über Förderungen bereitgestellt werden, wobei es sich bei den Patientenanwaltschaften um Landesstellen handelt.

Während die Bündelung der Beratungsleistungen den Zugang zum Instrument für die ErrichterInnen erleichtern und die Errichtung wesentlich vereinfachen und beschleunigen würde, müsste die Finanzierung dieser Maßnahmen auf Basis eines Mengen- und Wertgerüsts (Anzahl der Nachfragenden sowie durchschnittlicher Kostensatz) geklärt werden. Dies betrifft die dadurch belastete Gebietskörperschaft, die Form der Mittelbereitstellung und die Untergliederung, aus der die Budgetmittel aufgebracht werden. Eine Eigenleistung der ErrichterInnen könnte vorgesehen werden.

11 Rahmen für die finanziellen Auswirkungen auf die öffentliche Hand aus der (Teil-)Finanzierung der medizinischen Aufklärung

In diesem Kapitel wird versucht, eine Bandbreite der finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand aus der gänzlichen oder teilweisen Übernahme der Kosten für die medizinischen Aufklärung anhand bestimmter Annahmen für verschiedene Varianten abzuschätzen. Es handelt sich um keine umfassende Kalkulation der finanziellen Auswirkungen, weil dazu die konkrete Ausgestaltung der Optionen bekannt sein müsste. Allerdings lassen sich die Größenordnung und Bandbreiten angeben. Die rechtliche Errichtung wird in diese Betrachtung nicht miteinbezogen, da diese bereits jetzt unentgeltlich in Anspruch genommen werden kann.

Die finanziellen Auswirkungen ergeben sich grundsätzlich aus zwei Komponenten, einerseits aus der **Anzahl der Anspruchsberechtigten** bzw. der tatsächlichen Inanspruchnahme und andererseits aus den **Kosten pro Beratung** (abhängig vom Stundensatz sowie der Länge der Aufklärung) bzw. der Höhe des Zuschusses zu diesen Kosten.

²⁶ Eine ressortinterne Schätzung des BMVRDJ im Zuge der PatVG-Novelle geht für die **rechtliche** Beratung auf Basis von rd. 700 Fällen von einer rechnerischen Größe von einem zusätzlich erforderlichen Vollbeschäftigungäquivalent für alle Erwachsenenschutzvereine aus.



11.1 Anspruchsberechtigte und Inanspruchnahme

Im Fall der (teilweisen) Finanzierung der medizinischen Aufklärung durch die öffentliche Hand ist der Kreis der Anspruchsberechtigten zu definieren. Die Finanzierung kann unbeschränkt für sämtliche ErrichterInnen von Patientenverfügungen oder begrenzt auf bestimmte (einkommensschwache) Personen angeboten werden.

Eine staatliche Finanzierung bzw. Zuschüsse werden voraussichtlich einen Effekt auf die konkrete Inanspruchnahme von Patientenverfügungen haben und zu einer stärkeren Nutzung des Instruments führen. Daneben können weitere Komponenten die Inanspruchnahme beeinflussen, die im Vorhinein insbesondere aufgrund fehlender Studien und Vergleichsdaten nur schwer abgeschätzt werden können:

- In den vergangen fünf Jahren hat es bereits einen starken Anstieg bei der Errichtung von formellen, verbindlichen Patientenverfügungen um insgesamt rd. 16 % jährlich und bei den Patientenanwaltschaften um rd. 20 % jährlich gegeben, weshalb auch ohne zusätzliche Maßnahmen oder Gesetzesänderungen von einer weiter deutlich steigenden Tendenz ausgegangen werden kann.
- Die zusätzlich generierte Nachfrage nach verbindlichen Patientenverfügungen wird auch von der Höhe des gewährten Zuschusses abhängen. Je geringer der staatliche Zuschuss sein wird und je weniger Personen anspruchsberechtigt sind, umso weniger wird dieser Faktor Einfluss auf die Nachfrage haben.
- Durch einen Kostenzuschuss der öffentlichen Hand könnte es weiters zu einer Verlagerung von den (derzeit weitgehend kostenlosen) zu berücksichtigenden Patientenverfügungen mit geringeren Formalerfordernissen und ohne verpflichtender medizinische Aufklärung hin zu verbindlichen Patientenverfügungen kommen. Auch wäre es denkbar, dass im Zuge der Erstellung einer Vorsorgevollmacht vermehrt verbindliche Patientenverfügungen errichtet werden.



- Die Wahrscheinlichkeit, dass eine Person eine Patientenverfügung errichtet, hängt auch mit dem Informationsstand über das Instrument bzw. über das notwendige Prozedere zur Errichtung zusammen. Etwa ein Drittel der Befragten im Rahmen der IERM-Studie 2014 hat als Grund für die Nicht-Errichtung angegeben, dass ihnen nicht bekannt war, wie und wo die Patientenverfügung errichtet werden kann. Es ist anzunehmen, dass eine verstärkte Aufklärung durch Patientenanwaltschaften, Erwachsenschutzvereine, das BMASGK bzw. sonstige Stellen die Nachfrage nach dem Instrument erhöhen wird. Auch Bestrebungen der Patientenanwaltschaften, die Errichtungsmöglichkeit in den Bezirken außerhalb der Landeshauptstadt anzubieten, könnten die Nachfrage erhöhen.

Das Ausmaß der zusätzlichen Nachfrage ist sehr schwer abschätzbar, jedoch würde eine Eigenbeteiligung der ErrichterInnen jedenfalls ein gewisses Regulativ darstellen und auch die Bedeutung der Patientenverfügung für den/die ErrichterIn unterstreichen.

Eine deutliche Begrenzung der Nachfrage und damit der finanziellen Auswirkungen für die öffentlichen Haushalte kann durch eine Einschränkung des Adressatenkreises auf einkommensschwache Personen erfolgen. Dabei sollte auch aus administrativen Überlegungen jedenfalls auf bereits bestehende Bedarfsprüfungen und dafür herangezogene Einkommensgrenzen zurückgegriffen werden, weil dies die erforderliche Einkommensüberprüfung erheblich erleichtern würde. Anbieten würden sich je nach Modell etwa die Befreiungstatbestände von der Rezeptgebühr, die Ausgleichszulagenrichtsätze oder die bedarfsoorientierte Mindestsicherung (Sozialhilfe).

Auch müsste sichergestellt werden, dass die staatlich finanzierte Leistung nicht unbegrenzt oft in Anspruch genommen werden kann, etwa durch eine Limitierung der Inanspruchnahmemöglichkeit auf alle 8 Jahre entsprechend der Wirksamkeitsdauer der Patientenverfügung.

11.2 Kosten pro medizinischer Beratung

Die Kosten einer medizinischen Beratung richten sich nach der durchschnittlichen Länge eines Aufklärungsgesprächs sowie dem jeweiligen Stundensatz. Im Rahmen der Studie wurden ExpertInnen befragt, diese gehen von einer durchschnittlichen **Dauer von einer Stunde** aus. Die Höhe des anzuwendenden Stundensatzes wird von der konkreten Organisation und Ausgestaltung der medizinischen Aufklärung abhängen (z. B. niedergelassener Arzt, angestellter Arzt bei Patientenanwaltschaft, Vergütung durch Krankenkasse oder Sozialhilfe).



Ein nicht die gesamten Kosten abdeckender Zuschuss zur Behandlung könnte als Fixbetrag oder als Prozentsatz der Kosten festgelegt werden. Ebenso könnte ein vom/von der ErrichterIn zu tragender Selbstbehalt vorgesehen werden. Ein Zuschuss hat den Vorteil der leichteren Kalkulierbarkeit und eines geringeren finanziellen Risikos für die öffentliche Hand.

11.3 Szenarien für die Modellrechnungen

Für Modellrechnungen zu allfälligen zusätzlichen finanziellen Aufwendungen des Bundes aus einer öffentlichen Finanzierung/Bereitstellung ärztlicher Aufklärungsleistungen müssen Annahmen zu den LeistungsbezieherInnen (Menge) und zu den Kosten bzw. Zuschüssen je Beratung (Preis) getroffen werden. Dabei sind Nachfragesteigerungen durch die (teilweise) staatliche Kostenübernahme zu berücksichtigen.

Die nachfolgende Abschätzung von möglichen Bandbreiten der Jahreskosten erfolgt in drei Szenarien, denen jeweils unterschiedliche Annahmen zu den Kosten und den anspruchsberechtigten Personen zugrunde liegen.

Den **Kosten** der Beratung wird in allen Modellrechnungen ein durchschnittlicher Zeitbedarf von einer Stunde für die medizinische Aufklärung zugrunde gelegt, wobei je nach Organisationsform folgende Sätze herangezogen werden.

Tabelle 3: Kosten und Organisationsform der Beratung

Kosten pro Stunde	Organisationsform
240 EUR (voller Richtsatz der Ärztekammer)	Bei Beratung durch niedergelassene Ärzte und voller Abgeltung des Richtsatzes der Ärztekammer beträgt dieser 120 EUR pro angefangener halber Stunde bzw. 240 EUR pro Stunde.
120 EUR (halber Richtsatz der Ärztekammer)	Bei einer Abgeltung durch die Sozialversicherung als Sachleistung oder einer Leistungsbündelung bei der Patientenanwaltschaft oder einem anderen Träger könnten die finanziellen Aufwendungen jedenfalls gesenkt werden. Die Berechnungen gehen von einer Kostensenkung um die Hälfte auf 120 EUR aus.
60 EUR (Zuschuss bzw. Selbstbehalt von 50 %)	Durch einen beträchtlich fixierten Zuschuss oder durch einen Selbstkostenanteil zu einer Sachleistung/Bündelung kann eine weitere Kostensenkung erfolgen. Die Berechnungen gehen dabei von einer Kostensenkung auf die Hälfte des Richtsatzes der Ärztekammer von 120 EUR aus, wobei die Hälfte durch einen Transfer iHv 60 EUR von der öffentlichen Hand übernommen und die andere Hälfte durch den/die ErrichterIn getragen wird.

Quelle: Eigene Darstellung



Für die Zahl der **Anspruchsberechtigten** und die **tatsächliche Inanspruchnahme** müssen Annahmen getroffen werden, ob und welche Einschränkungen des BezieherInnenkreises erfolgen und wie sich die gänzliche oder teilweise öffentliche Kostenübernahme auf die Nachfrage auswirkt. Da für den spezifischen Fall weder Nachfrageelastizitäten noch die konkrete Ausgestaltung der Lösung bekannt sind, können nur sehr grobe Annahmen für das nächstfolgende Jahr getroffen werden. Als Ausgangsbasis werden jeweils die im Jahr 2018 registrierten 7.900 Patientenverfügungen herangezogen.²⁷ Eine weitere Grundlage bildet der mehrjährige Durchschnitt des Anstiegs von formellen Patientenverfügungen von rd. 16 %. Da die Kosten für 14 % der Befragten ein Motiv für die Nicht-Errichtung einer Patientenverfügung waren, wird nach der Kostensenkung von einem kurzfristig deutlich über dem langjährigen Durchschnitt liegenden Anstieg ausgegangen, nicht aber von einer außergewöhnlichen sprunghaften Ausweitung. Der Anstieg könnte jedoch dann etwas stärker ausfallen als nachfolgend angenommen, wenn zusätzlich flankierende Maßnahmen gesetzt werden, wie etwa eine intensive Bewerbung des Instruments. In der Folge sollte die Anzahl der registrierten Patientenverfügungen schon aufgrund der demografischen Entwicklung zwar weiterhin eine dynamischere Entwicklung als in der Vergangenheit aufweisen, aber keine außergewöhnlichen Steigerungsraten.

Hinsichtlich der **einkommensschwachen Personen** bildet die IERM-Studie (2014) die Grundlage, wonach 2 bis 3 % der Personen mit unter 1.250 EUR monatlichem Haushaltsnettoeinkommen eine Patientenverfügung errichtet haben. In solchen Haushalten leben rd. 540.000 Personen (d.s. 6,3 % der Gesamtbevölkerung).²⁸ Bei 7.900 Patientenverfügungen im Jahr 2018 entfallen auf diese Personengruppe rechnerisch, unter Berücksichtigung der geringeren Errichtungsbereitschaft dieses Personenkreises, rd. 450 Patientenverfügungen. Dafür haben finanzielle Erwägungen für diese Personengruppe vermutlich eine größere Bedeutung, weshalb eine höhere Steigerung der Nachfrage aufgrund der staatlichen Unterstützung angenommen werden kann.

²⁷ Änderungen im Basisjahr würden auch die Schätzungen für das nächstfolgende Jahr verändern.

²⁸ SILC-Erhebung über die Lebensbedingungen der Privathaushalte in der EU. Eine ähnliche Größenordnung ergibt die Summe aus BezieherInnen von Ausgleichszulagen (158.729 Personen zum 31. Dezember 2018; Statistik PVA) und Mindestsicherung (332.236 unterstützte Personen gesamt in 2017 sowie im Jahresdurchschnitt 2017 239.481 Personen; Statistik Austria vom 4. September 2018).

**Tabelle 4: Regelung der Anspruchsberechtigung**

Keine Einschränkung der Anspruchsberechtigten	<p>Bei voller Kostenübernahme durch die öffentliche Hand, einer Abgeltung durch die Sozialversicherung oder einer Leistungsbündelung wird in der Modellrechnung eine Nachfragesteigerung zwischen 25 % (Minimalvariante leicht über dem langjährigen Durchschnitt) und 50 % (Maximalvariante mit deutlicherem Anstieg) angenommen, woraus zwischen 9.900 und 11.850 registrierte Patientenverfügungen im ersten Jahr der Kostenübernahme resultieren würden. Eine Überschreitung kann insbesondere bei flankierenden Maßnahmen nicht ausgeschlossen werden.</p>
	<p>Bei einem nicht kostendeckenden Zuschuss bzw. einer Selbstbeteiligung von 50 % der Kosten wird in der Modellrechnung ein kostendämpfender Effekt mit Steigerungsraten der registrierten Patientenverfügungen zwischen 20 % und 40 % angenommen, die damit auf 9.500 bis 11.050 im ersten Zuschussjahr ansteigen würden.</p>
Einschränkung auf einkommensschwache Personen	<p>Wenn die Maßnahme speziell auf einkommensschwache Personen abzielt, wird von einem stärkeren Nachfrageeffekt auf diese Gruppe ausgegangen. Es wird deshalb bei voller Kostenübernahme eine Steigerung zwischen 30 % und 60 % angenommen, womit im ersten Jahr der Modellrechnung 590 bis 720 registrierte Patientenverfügungen auf diese Personengruppe entfallen würden.</p>
	<p>Bei einer Selbstbeteiligung wird auch für diese Personengruppe mit einer geringeren Nachfragesteigerung zwischen 25 % und 50 % und somit mit einer Bandbreite zwischen 560 und 680 Patientenverfügungen gerechnet.</p>

Quelle: Eigene Darstellung

Administrative Kosten werden in der Modellrechnung nicht angesetzt, da dies ohne konkreten Umsetzungsplan nicht zuverlässig ermittelt werden kann.

11.4 Ergebnisse der einzelnen Varianten

Obwohl die Varianten nur aufgrund historischer Daten aus unterschiedlichen Quellen durchgeführt werden können und darüber hinaus auf zahlreichen teils unsicheren Annahmen beruhen, lassen sich daraus Größenordnungen und Bandbreiten ableiten. Die Modellrechnung wird für 2019 (erstes Jahr der Neuregelung) aufgestellt und müsste für Folgejahre entsprechend angepasst werden. Es ist auch weiterhin mit jährlichen Steigerungen (16 % durchschnittlich in den letzten 5 Jahren) der Inanspruchnahme zu rechnen.



Ausgangspunkt der Berechnungen bilden jeweils die 7.900 registrierten Patientenverfügungen (Annahme: davon rd. 450 von einkommensschwachen Personen) des Jahres 2018. Auf Basis der dargelegten Annahmen ergeben sich für unterschiedliche Varianten folgende Ergebnisse in den Modellrechnungen:

Variante 1: Richtsatz der Ärztekammer

Tabelle 5: Berechnung Variante 1

240 EUR pro einstündiger Beratung	Variante A (Gesamtbevölkerung)		Variante B (Einkommensschwache)	
	Nachfragesteigerung (Basis 7.900)		Nachfragesteigerung (Basis 450)	
	von 25 %	von 50 %	von 30 %	von 60 %
Anzahl Patientenverfügungen	9.900	11.850	590	720
Gesamtkosten (Jahr 1) <i>in EUR</i>	2.376.000	2.844.000	141.600	172.800

Quelle: Eigene Darstellung

Bei einer vollen Kostenübernahme der medizinischen Aufklärung in Höhe des derzeitigen Richtsatzes der Ärztekammer von 240 EUR für eine einstündige Beratung und unter Berücksichtigung einer Nachfragesteigerung zwischen 25 % und 50 % würden sich die Kosten zwischen rd. 2,3 Mio. und 2,9 Mio. EUR im ersten Jahr bewegen. Der Nachfrageeffekt könnte bei intensiver Bewerbung des Instruments allerdings auch stärker ausfallen.

Bei einer Beschränkung auf einkommensschwache Personen würde sich die Anzahl der Anspruchsberechtigten drastisch reduzieren. Bei der angenommenen Nachfragesteigerung zwischen 30 % und 60 % würden die Kosten zwischen rd. 140.000 und 175.000 EUR liegen.

Variante 2: Sachleistung oder Bündelung des Leistungsangebots (Halber Richtsatz der Ärztekammer)

Tabelle 6: Berechnung Variante 2

120 EUR pro einstündiger Beratung	Variante A (Gesamtbevölkerung)		Variante B (Einkommensschwache)	
	Nachfragesteigerung (Basis 7.900)		Nachfragesteigerung (Basis 450)	
	von 25 %	von 50 %	von 30 %	von 60 %
Anzahl Patientenverfügungen	9.900	11.850	590	720
Gesamtkosten (Jahr 1) <i>in EUR</i>	1.188.000	1.422.000	70.800	86.400

Quelle: Eigene Darstellung

Bei einer Sachleistung der Sozialversicherung oder einer Bündelung des Leistungsangebots kann von einer deutlichen Kostenreduktion ausgegangen werden. In der Modellrechnung wird von einer vollen Kostenübernahme jedoch zu einem Tarif, der dem halben Richtsatz der Ärztekammer entspricht, ausgegangen. Bei einer weiterhin angenommenen Nachfragesteigerung von 25 % bzw. 50 % würden sich die Kosten auf rd. 1,1 Mio. bis 1,5 Mio. EUR halbieren. Der Nachfrageeffekt könnte allerdings auch dabei stärker ausfallen.



Bei einer Beschränkung auf einkommensschwache Personen würden die Kosten im ersten Jahr zwischen rd. 70.000 und 90.000 EUR liegen.

Variante 3: Zuschuss oder Selbstkostenanteil

Tabelle 7: Berechnung Variante 3

60 EUR pro einstündiger Beratung	Variante A (Gesamtbevölkerung)		Variante B (Einkommensschwache)	
	Nachfragesteigerung (Basis 7.900) von 20 %	Nachfragesteigerung (Basis 450) von 40 %	Nachfragesteigerung (Basis 450) von 25 %	Nachfragesteigerung (Basis 450) von 50 %
Anzahl Patientenverfügungen	9.500	11.050	560	680
Gesamtkosten (Jahr 1) <i>in EUR</i>	570.000	663.000	33.600	40.800

Quelle: Eigene Darstellung

Bei einem Zuschuss oder einem Selbstkostenanteil zu einer Sachleistung/Bündelung wird in der Modellrechnung von einer 50 %igen Kostenübernahme bei einem Tarif, der dem halben Richtsatz der Ärztekammer entspricht, ausgegangen (60 EUR). Die Kosten würden sich dadurch gegenüber Variante 2 erneut halbieren und sich, da auch von einer geringen Nachfragesteigerung von 20 % bzw. 40 % ausgegangen wird, im ersten Jahr auf rd. 570.000 bis 670.000 EUR reduzieren.

Bei einer Beschränkung auf einkommensschwache Personen würden die Kosten bei Berücksichtigung einer reduzierten Nachfragesteigerung von 25 % bis 50 % zwischen rd. 30.000 und 45.000 EUR liegen.

11.5 Zusammenfassung der Modellrechnung

Folgende Schlussfolgerungen können gezogen werden:

- Erfolgt eine Kostenübernahme durch die öffentliche Hand für die medizinische Aufklärung ohne Einschränkung des Kreises der Anspruchsberechtigten, kann bei Anwendung des vollen Richtsatzes der Ärztekammer (240 EUR für eine einstündige Beratung) von etwa 2 Mio. bis 3 Mio. EUR an finanziellen Aufwendungen jährlich ausgegangen werden. Steigt die Nachfrage durch eine offensive Bewerbung stärker als erwartet an, können die Kosten darüber liegen.
- Bei einer Abgeltung als Sachleistung durch die Sozialversicherung oder einer Bündelung der Leistung über die Patientenanwaltschaft, die Erwachsenschutzvereine oder einen anderen Träger könnten die finanziellen Aufwendungen jedenfalls gesenkt werden. Unter Annahme des halben Richtsatzes der Ärztekammer (120 EUR) würden sich die Kosten auf rd. 1,1 Mio. bis 1,5 Mio. EUR halbieren.



- Weitere Kostensenkungen bei einer gleichzeitigen Nachfragedämpfung können durch einen betragsmäßig fixierten Zuschuss (60 EUR) oder die Einführung von entsprechenden Selbstbehalten erzielt werden. In diesem Fall könnten im ersten Jahr der Neuregelung Kosten zwischen rd. 570.000 und 670.000 EUR anfallen.
- Die größte Begrenzung der finanziellen Aufwendungen kann durch eine Einschränkung der Anspruchsberechtigung auf einkommensschwache Personen erzielt werden. Je nach gewählter Variante würden die Kosten auf rd. 30.000 bis 175.000 EUR sinken.
- Die niedrigsten Kosten für die öffentliche Hand fallen bei Kombination aus betragsmäßig fixiertem Zuschuss bzw. Selbstbehalt zu einer Sachleistung/Bündelung ausschließlich für einkommensschwache Personen an.

Bei der Darstellung handelt es sich um grobe Schätzungen bestimmter Bandbreiten, die durch das BMASGK im Rahmen der Evaluierung sowie bei der Planung und rechtlichen Umsetzung von konkreten Lösungen weiter präzisiert werden müssten. Durch eine Konkretisierung der Umsetzungsvarianten (z. B. Anspruchsberechtigte, Festlegung der Kostentragung, Finanzierungsmodell, Leistungserbringer) lassen sich die Annahmen verfeinern und es könnten auch die zusätzlichen administrativen Kosten abgeschätzt werden.

12 Schlussfolgerungen

Die Novelle 2018 zum PatVG hat den Zugang zur Patientenverfügung erleichtert und die Kosten durch die Verlängerung der Verbindlichkeit von 5 auf 8 Jahre, den Wegfall der zwingenden juristischen Beratung bei ihrer Verlängerung, Erneuerung oder Ergänzung und aufgrund der Möglichkeit der juristischen Beratung durch rechtskundige MitarbeiterInnen von Erwachsenenschutzvereinen reduziert. Je nach Fallkonstellation fallen für die erstmalige Errichtung einer Patientenverfügung im Regelfall Kosten für die rechtliche Beratung und medizinische Aufklärung zwischen 250 und 500 EUR und für die Verlängerung von rd. 150 EUR an, können mangels fixer Honorarsätze jedoch auch darüber liegen.

In einer Umfrage im Rahmen der Begleitforschung zum PatVG gaben immerhin 14 % der Befragten an, dass die Kosten einer Patientenverfügung ein Grund für die Nicht-Errichtung waren. Einkommensschwächere Bevölkerungsschichten errichten generell deutlich seltener Patientenverfügungen und für diese werden auch die damit verbundenen Kosten eher einen Grund für die Nicht-Errichtung darstellen.



Um die Möglichkeiten einer kostengünstigen oder kostenfreien Bereitstellung insbesondere für einkommensschwache Bevölkerungsschichten auszubauen, können bereits existierende Lösungen (kostenfreie Rechtsberatung durch Patientenanwaltschaften, kostenfreie medizinische Aufklärung als Kulanzleistung) oder Alternativen zur verbindlichen Patientenverfügung (zu berücksichtigende Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht) stärker genutzt werden. Dabei sind aber jeweils gewisse Einschränkungen im Zugang oder in der Wirkung gegeben.

Eine darüber hinausgehende Bereitstellung, insbesondere der medizinischen Aufklärung durch die öffentliche Hand, könnte in unterschiedlichen Organisationsmodellen (Sozialversicherungsleistung, Zuschüsse an Einzelpersonen, Förderung von Trägereinrichtungen, Sozialhilfe) erbracht und als Sachleistung oder als Geldleistung konstruiert werden. Die Kostenübernahme könnte in unterschiedlichem Ausmaß (Gesamtübernahme, Selbstbehalte, Zuschüsse) für alle Bevölkerungsgruppen oder nur für einen eingeschränkten Personenkreis einkommensabhängig und bedarfsgeprüft erfolgen. Eine staatliche Finanzierung bzw. Zuschüsse würden voraussichtlich zu einer stärkeren Nutzung des Instruments Patientenverfügung führen. Eine Eigenbeteiligung der ErrichterInnen würde dabei ein gewisses Regulativ darstellen. Die in Pkt. 11.5 dargestellten finanziellen Auswirkungen für die öffentliche Hand wären je nach Ausgestaltung des Modells und der Zielgruppe unterschiedlich hoch (ermittelter Rahmen zwischen 30.000 und 3 Mio. EUR), für die Leistungsbereitstellung sind unterschiedliche Träger denkbar.

Auf Basis der Kurzstudie sind für die nachfolgende Evaluierung des BMASGK folgende Überlegungen zu berücksichtigen, wenn eine weitergehende staatliche Finanzierung der erforderlichen Beratungsleistungen zur Errichtung einer Patientenverfügung angestrebt wird:

- Wahl des Organisations- bzw. Leistungserstellungsmodells, wobei die Studie mehrere Optionen und Kombinationsmöglichkeiten aufzeigt. Alternativen sind Geld- oder Sachleistungen durch die Sozialversicherung, Zuschüsse an Einzelpersonen durch eine Förderabwicklungsstelle, Förderungen eines kombinierten Angebots von rechtlicher Beratung und medizinischer Aufklärung durch Trägereinrichtungen wie z. B. Patientenanwaltschaft oder Erwachsenenschutzvereine, und Kostenzuschüsse über die Sozialhilfe. Diese Alternativen weisen unterschiedliche Kostenimplikationen, aber auch Unterschiede hinsichtlich des Zugangs zum Instrument auf. Bei den einzelnen Varianten müssen sowohl die rechtlichen als auch die praktischen Voraussetzungen geprüft sowie die konkreten finanziellen Auswirkungen abgeschätzt werden.



- Vollständige Kostenübernahme oder Kostenbeteiligung, wobei eine Eigenleistung oder ein Selbstbehalt des Errichters/der Errichterin nachfragedämpfend wirkt.
- Festlegung des Kreises der begünstigten Personen, für die die Kostenbefreiung oder Kostenermäßigung erfolgen soll (unbeschränkter oder einkommensabhängiger Adressatenkreis).
- Klare Kriterien für die Definition der sozialen Bedürftigkeit im Fall einer Einschränkung auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten. Dabei sollte möglichst an bestehende Bedarfsprüfungen angeknüpft werden (z. B. Mindestsicherung, Ausgleichszulage oder Rezeptgebührenbefreiung), um den Prüfungsaufwand zu minimieren.
- Festlegung der Körperschaft (Bund, Sozialversicherungen, Länder), die entsprechend dem gewählten Organisationsmodell die zusätzlichen finanziellen Aufwendungen tragen soll, bzw. Festlegung, wie allenfalls erforderliche Transfers abgewickelt werden sollen.



Entschließung

des Nationalrates vom 13. Dezember 2018

betreffend Evaluierung der PatVG-Novelle 2018

Die zuständigen Mitglieder der Bundesregierung, insbesondere die Bundesministerin für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz, werden ersucht, die Effekte der geänderten rechtlichen Rahmenbedingungen die PatVG-Novelle 2018 betreffend die Kostenentlastung einkommensschwacher Personen frühestens ein Jahr nach Kundmachung zu evaluieren. Bis dahin werden in Betracht kommende Interessenvertretungen, insbesondere Senioren- und Behindertenorganisationen in die Ausarbeitung von Lösungsvorschlägen für allfällige Probleme in diesem Zusammenhang eingebunden. Die Ergebnisse einer Studie über die Auswirkungen des Patientenverfügungsgesetzes auf einkommensschwache Bevölkerungsschichten, um deren Erstellung in diesem Zusammenhang unter einem der Budgetdienst des Nationalrats ersucht wird, sollen in diese Ausarbeitung und Evaluierung mit einfließen.