

Gefäßmedizin

Zeitschrift für

Bildgebende Diagnostik • Gefäßbiologie • Gefäßchirurgie •
Hämostaseologie • Konservative und endovaskuläre Therapie •
Lymphologie • Neurologie • Phlebologie

**Arzt und Recht: Wer entscheidet
ob lebensbeendende Maßnahmen
vorgenommen werden sollen, wenn
keine verbindliche**

Patientenverfügung besteht?

Krumpschmid M, Ploier M

Zeitschrift für Gefäßmedizin 2014;

11 (1), 19-21

Homepage:

www.kup.at/gefaessmedizin

Online-Datenbank
mit Autoren-
und Stichwortsuche

**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft
für Phlebologie und
dermatologische Angiologie**



**Offizielles Organ des Österreichischen
Verbandes für Gefäßmedizin**



**Offizielles Organ der
Österreichischen Gesellschaft für
Internistische Angiologie (ÖGIA)**



Indexed in EMBASE/COMPENDEX/GEOBASE/SCOPUS

SITZ GUT, TUT GUT!

EINFACH SCHLUSS MIT
HÄMORRHOIDALLEIDEN!

EASY-TO-USE
AKUT
THERAPIE

✓ Einfache Einnahme

✓ Auf eine Akut-Therapie abgestimmt

✓ Wirkt gezielt von innen



Eine Innovation von Dioscomb®, **Österreichs Nr. 1** bei Venenpräparaten*

*IQVIA Hinausverkauf aus der Apotheke in Einheiten YTD Dezember 2024

Fachkurzinformation: Bezeichnung des Arzneimittels: Dioscomb® 1000 mg Filmtabletten; **Qualitative und quantitative Zusammensetzung:** 1 Filmtablette enthält 1000 mg mikronisierte Flavonoide, bestehend aus 900 mg Diosmin und 100 mg anderen Flavonoiden, dargestellt als Hesperidin. Sonstige Bestandteile: Tablettenkern: Magnesiumstearat, Talkum, Maisstärke, Gelatine, mikrokristalline Zellulose (Typ 102). Filmüberzug: Eisenoxid rot (E172), Eisenoxid gelb (E172), Macrogol 3350, partiell hydrolysiertes Poly(vinylalkohol) (E1203), Titandioxid (E171), Talkum (E553b), Maltodextrin, Guargalactomannan (E412), Hypromellose (E464), mittelkettige Triglyzeride. **Anwendungsgebiete:** Dioscomb ist bei Erwachsenen angezeigt zur: Behandlung von chronischer Veneninsuffizienz der unteren Extremitäten bei folgenden funktionellen Symptomen: schwere Beine und Schwellungen, Schmerzen, nächtliche Krämpfe der unteren Extremitäten. Symptomatische Behandlung von akuten Hämorrhoidalbeschwerden. **Gegenanzeigen:** Überempfindlichkeit gegen den Wirkstoff oder einen der in Abschnitt 6.1 genannten sonstigen Bestandteile. **Pharmakotherapeutische Gruppe:** Kapillarstabilisierende Mittel; Bioflavonoide, Diosmin, Kombinationen. ATC-Code: C05CA53. **Inhaber der Zulassung:** ExtractumPharma zrt. H-1044 Budapest, Megyeri út 64. Ungarn. **Zulassungsnummer:** 141737 **Verschreibungspflicht/Apothekenpflicht:** Rezeptfrei, apothekenpflichtig. **Stand der Information:** 07/2024; **Weitere Angaben zu Warnhinweisen und Vorsichtsmaßnahmen für die Anwendung, Wechselwirkungen mit anderen Arzneimitteln und sonstigen Wechselwirkungen, Schwangerschaft, Stillzeit und Nebenwirkungen sind der veröffentlichten Fachinformation zu entnehmen.** Über Wirkung und mögliche unerwünschte Wirkungen dieses Arzneimittels informieren Gebrauchsinformation, Arzt oder Apotheker.

ERWO
P H A R M A

Wer entscheidet, ob lebensbeendende Maßnahmen vorgenommen werden sollen, wenn keine verbindliche Patientenverfügung besteht?

M. Krumpschmid, M. Ploier

■ Einleitung

Aus einer höchstgerichtlichen Entscheidung ergibt sich, dass bei Vorliegen einer „beachtlichen Patientenverfügung“ weder dem bestellten Sachwalter noch dem behandelnden Arzt die alleinige Entscheidungsbefugnis zukommt, ob lebenserhaltende Maßnahmen beendet werden oder nicht. Vielmehr haben diese Personen eine konsensuale Lösung zu finden. Erfolgt eine solche nicht, so soll nach der Entscheidung des OGH der Lebenserhaltung der Vorrang gegeben werden. Keine Möglichkeit sieht das Höchstgericht jedoch, dass im Fall des Vorliegens einer beachtlichen Patientenverfügung das Gericht selbst eine Entscheidung trifft, ob bestimmte medizinische Maßnahmen fortzusetzen oder zu beenden sind.

■ Sachverhalt

Eine Patientin verfasste am 10.02.2004 (somit vor Inkrafttreten des PatientenverfügungsG am 01.06.2006) eine Patientenverfügung, die notariell beglaubigt wurde. Nach Inkrafttreten des Patientenverfügungsgesetzes verfasste die Patientin am 17.01.2007 eine weitere, von ihr teilweise eigenhändig geschriebene, jedoch nicht unterschriebene Patientenverfügung (PatV). Inhalt beider PatVs war, dass sie, wenn im Extremfall keine Aussicht auf Heilung bzw. die Wahrscheinlichkeit einer lebenslangen, schweren geistigen oder schweren körperlichen Behinderung besteht, unter keinen Umständen lebenserhaltenden Maßnahmen unterzogen werden möchte und unter anderem auch künstliche Ernährung ablehnt. In der im Jahr 2007 verfassten PatV gab es Vermerke der aufklärenden Ärztin sowie die Erklärung eines Notars, dass die Patientin über das Wesen einer verbindlichen Patientenverfügung und die jederzeitige Widerrufsmöglichkeit aufgeklärt wurde.

Mit rechtskräftigem Beschluss aus dem Jahr 2009 wurde der Ehemann der Patientin als Sachwalter bestellt. Aufgrund des Willens seiner Gattin und auf Grundlage der Patientenverfügungen brachte er einen Antrag auf Einholung eines ärztlichen Sachverständigengutachtens beim PflEGschaftsgericht ein, um eine Entscheidungsgrundlage dafür zu erhalten, ob die lebenserhaltenden Maßnahmen im Sinne des Willens seiner Ehefrau beendet oder fortgeführt werden sollten. Der Sachverständige sollte dabei insbesondere die Frage beantworten, ob bei der Patientin die Wahrscheinlichkeit einer lebenslangen, schweren geistigen oder körperlichen Behinderung bestehe. Sollte der Sachverständige zu diesem Ergebnis kommen, so wollte der Sachwalter die Einstellung der künstlichen Ernährung beantragen. Das psychiatrisch-neurologische Gutachten hatte das Ergebnis, dass sich bei der Patientin ein apallisches Syndrom als Folge einer Subarachnoidalblutung mit Ventrikeleinbruch bei vorbestehenden, multiplen zerebralen Aneurysmen finde und bei ihr mit an Sicherheit grenzender Wahr-

lichkeit eine lebenslange, schwere geistige Behinderung zu erwarten sei. Aufgrund der bestehenden Defizite im Rahmen des apallischen Syndroms (Verlust des Selbst- und Fremdbewusstseins, der Kommunikation und der Möglichkeit zur willkürlichen Bewegung) sei sie rundum auf Pflege und Versorgung durch fachkundige Personen angewiesen. Sowohl die kognitiven/geistigen als auch die körperlichen Defizite würden mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit auch in Zukunft bestehen bleiben.

Ihr Ehemann beantragte daher die pflegschaftsgerichtliche Genehmigung, den Abbruch der künstlichen Ernährung zu veranlassen.

■ Rechtliche Beurteilung

Jeder medizinische Eingriff stellt einen Eingriff in die körperliche Integrität dar und darf daher nur dann vorgenommen werden, wenn der Patient nach ordnungsgemäßer Aufklärung in den Eingriff eingewilligt hat. Ein Patient kann nur dann rechtswirksam in eine medizinische Behandlung einwilligen, wenn er einsichts-, urteils- und äußerungsfähig ist.

Wie ist nun aber vorzugehen, wenn ein Patient nicht fähig ist, entweder die Tragweite der medizinischen Behandlung zu erkennen oder sich zu dieser Behandlung selbst zu äußern, wie dies beispielsweise bei Bewusstlosigkeit der Fall sein kann? Hier gilt, dass eine vom Patienten verfasste Patientenverfügung maßgeblich ist oder ein bestellter Vorsorgebevollmächtigter zu entscheiden hat, ob eine Behandlung vorgenommen werden soll oder nicht. Liegt Gefahr in Verzug vor, wird die Einwilligung vermutet. Das bedeutet, dass weder der Erhalt einer Patientenverfügung noch die Einwilligung eines Sachwalters oder Vorsorgebevollmächtigten abgewartet werden muss.

Seit dem Patientenverfügungsgesetz im Jahr 2006 haben Patienten die Möglichkeit, im Voraus Entscheidungen über die Zulässigkeit von medizinischen Maßnahmen für einen Zeitpunkt zu treffen, zu dem sie nicht mehr einsichts- und urteilsfähig sind. Voraussetzung für die Errichtung einer Patientenverfügung ist, dass der Patient zum Zeitpunkt der Errichtung einsichts-, urteils- und äußerungsfähig ist.

Je nach dem Grad des Selbstbestimmungswillens des Patienten wird zwischen einer beachtlichen und verbindlichen PatV unterschieden.

Eine verbindliche PatV ist an etliche Formvorschriften gebunden. Sie gilt nur dann als verbindlich und bindet somit den behandelnden Arzt und alle weiteren, möglicherweise eingebundenen Personen, wie beispielsweise einen Sachwalter, wenn

sie alle Formerfordernisse erfüllt: Die abgelehnten medizinischen Behandlungen müssen so konkret benannt werden, dass für die behandelnden Ärzte kein Zweifel darüber besteht, welche Behandlungen vom Patienten verweigert werden. Bezeichnungen wie „lebenserhaltende Maßnahmen“ sind dabei zu allgemein – vielmehr müssen sämtliche konkrete Maßnahmen, die vom Patienten mit diesem Begriff gemeint sind, ausdrücklich beschrieben werden. Weiters bedarf es einer ausführlichen medizinischen Aufklärung, die im Vorhinein stattgefunden haben muss und von dem aufklärenden Arzt auch in der PatV schriftlich bestätigt werden muss – ebenso wie die Einsichts- und Urteilsfähigkeit zum Zeitpunkt der Verfassung der PatV. Zwingend ist, dass eine verbindliche PatV schriftlich unter Einhaltung der genannten Formerfordernisse errichtet werden muss. Es reicht nicht, seinen Willen lediglich auf einem selbst geschriebenen Zettel zu formulieren – es bedarf eines Notars, eines Rechtsanwalts oder eines rechtskundigen Mitarbeiters der Patientenvertretung. Aufgabe dieser rechtskundigen Personen ist es, einerseits die PatV gemeinsam mit dem Patienten zu errichten und diesen andererseits über die Konsequenzen aufzuklären, die damit verbunden sind. Auch dies muss in der PatV schriftlich bestätigt werden. Erschwerend ist auch, dass eine verbindliche PatV nur 5 Jahre gilt, sofern der Patient innerhalb dieses Zeitraums nicht seine Einsichts- und Urteilsfähigkeit verliert. Bleibt der Patient einsichts- und urteilsfähig, so muss die verbindliche PatV nach 5 Jahren – wiederum unter Einhaltung der genannten Formerfordernisse – erneuert werden. Der Gesetzgeber hat dazu ausgeführt, dass diese strengen und formalisierten Errichtungsbestimmungen, durch die der Patient gezwungen ist, sich intensiv mit dieser Thematik zu befassen, es rechtfertigen, dass durch eine verbindliche PatV sämtliche in die Behandlung involvierten Personen (Ärzte, Angehörige, Sachwalter etc.) des nicht mehr einsichts- und urteilsfähigen Patienten an dessen Verfügung und Willen gebunden sind. Dementsprechend gilt, dass bei Vorliegen einer verbindlichen PatV grundsätzlich kein Sachwalter in dieser Angelegenheit mehr erforderlich ist.

Werden diese Formerfordernisse nicht erfüllt, so sind derartige PatVs als „beachtliche PatV“ im Sinne des PatientenverfügungsG zu werten. Sämtliche in die Behandlung involvierte Personen – somit der behandelnde Arzt bzw. ein Sachwalter oder Angehörige – haben auch die beachtliche PatV ihrer Entscheidung insofern zugrunde zu legen, als sich aus dieser der „mutmaßliche Patientenwille“ ergibt. Der Arzt muss für die Einschätzung der Relevanz der PatV einen Vergleich dieser beachtlichen mit einer verbindlichen Patientenverfügung vornehmen, wobei gilt, dass einer beachtlichen Verfügung umso mehr Aufmerksamkeit zu schenken ist, je eher sie einer verbindlichen Patientenverfügung gleicht und je eindeutiger die ausgeschlossenen medizinischen Maßnahmen beschrieben sind. Für die beachtliche Verfügung gibt es weder eine Pflicht zur Erneuerung noch ist eine Gültigkeitsdauer geregelt. Sie stellt lediglich eine Orientierungshilfe für die Behandlung des Patienten dar, kann aber eine verbindliche Patientenverfügung nicht ersetzen.

Ist ein behandelnder Arzt mit einer Patientenverfügung konfrontiert, hegt aber Zweifel dahingehend, ob sie verbindlich ist, so hat er die Bestellung eines Sachwalters zu veranlassen. Wird nun aus Mangel an einer verbindlichen Patientenverfügung

ein Sachwalter bestellt, hat sich dieser auch an der Verfügung zu orientieren.

Angewendet auf den konkreten, eingangs geschilderten Sachverhalt ist der OGH zu folgendem Ergebnis gekommen: Beide errichteten PatVs wurden als beachtliche PatVs qualifiziert, da nicht alle Kriterien einer verbindlichen PatV erfüllt waren und insbesondere die im Jahr 2007 errichtete PatV keine Unterschrift aufwies. Das Fehlen einer Unterschrift in einer Patientenverfügung lässt Zweifel daran aufkommen, ob der Verfügende seinen Willen tatsächlich abschließend gebildet hat, so dass nicht von Gewissheit gesprochen werden kann.

Eindeutig sprach der OGH aus, dass es sich bei der „künstlichen Ernährung“, die mittels PEG-Sonde erfolgen sollte, jedenfalls um eine medizinische, somit ärztliche Behandlung handelt und dementsprechend auch im Rahmen einer PatV – anders als reine Pflegemaßnahmen – ausgeschlossen werden kann. Der OGH sprach aus, dass aufgrund des Vorliegens von beachtlichen PatVs ein Sachwalter zu bestellen war. Ein Sachwalter hat den medizinischen Status eines Patienten immer mit einem Arzt abzuklären, wobei hervorzuheben ist, dass es in der Verantwortung des Arztes liegt, zu beurteilen, inwiefern eine medizinische Behandlung erforderlich ist und welche Konsequenzen aus ihr resultieren. Grundsätzlich gilt, dass ein bestellter Sachwalter in wichtigen, die Person des Pflegebefohlenen betreffenden Angelegenheiten die Genehmigung des Gerichts einzuholen hat. Holt er solch eine Genehmigung nicht ein, sind getroffene Maßnahmen oder Vertretungshandlungen unzulässig und nicht wirksam, außer es liegt Gefahr in Verzug vor. Dies gilt auch bezüglich der Einwilligung des Sachverständigen selbst. § 8 Abs 3 KAKuG legt ausdrücklich fest, dass bei einer Behandlung, die so dringend erforderlich ist, dass durch den Aufschub, der mit der Einholung der Einwilligung verbunden wäre, das Leben des Patienten gefährdet werden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre, die Einwilligung nicht erforderlich ist.

Der OGH hatte sich gegenständlich auch mit der Frage zu beschäftigen, ob ein Sachwalter die Entscheidung auf Abbruch der lebenserhaltenden medizinischen Maßnahmen unter Berücksichtigung einer vorliegenden (beachtlichen) PatV treffen kann oder dafür die pflegschaftsgerichtliche Genehmigung benötigt. Werden lebenserhaltende medizinische Maßnahmen abgebrochen, so handelt es sich um den intensivsten Eingriff in das Grundrecht auf Leben. Nach ständiger Rechtsprechung des Verfassungsgerichtshofs bedarf daher eine Regelung, aus der die staatliche Mitwirkung an einer auf die Lebensbeendigung eines Menschen gerichteten Maßnahme abgeleitet werden soll, besonders hohen und deutlichen gesetzlichen Ermächtigungen. Der OGH verneinte, dass eine solche gesetzliche Ermächtigung – die Entscheidung, ob lebenserhaltende Maßnahmen weitergeführt oder beendet werden sollen – in der österreichischen Rechtsordnung an ein Pflegschaftsgericht *ex lege* übertragen worden ist und daher eine solche Entscheidung nicht vom Pflegschaftsgericht getroffen werden kann.

Der OGH dazu wörtlich: „Dies führt zum Ergebnis, dass ein durch gerichtliche Verantwortung begleiteter, auf Beendigung des Lebens durch die Abschaltung der lebenserhaltenden Sys-

teme gerichteter Entscheidungsprozess im Rahmen des medizinischen Behandlungsvertrags weder durch die österreichische Rechtsordnung noch durch Rechtsanalogie zur Verfügung gestellt wird. Es bleibt daher bei den aus dem Behandlungsvertrag mangels gerichtlicher Entscheidungsbefugnis bestehenden, grundsätzlich auf Erhaltung des Lebens gerichteten ärztlichen Verpflichtungen.“ Sowie weiters: „Weder dem Sachwalter noch dem behandelnden Arzt kommt in diesem Fall die alleinige Entscheidungsbefugnis zu. Vielmehr haben sie unter Beachtung der beachtlichen Patientenverfügung über die weitere Vorgehensweise konsensual zu befinden. Ist nur einer von ihnen für die Lebenserhaltung, hat diese Vorrang. Eine Entscheidungsbefugnis des Gerichts besteht nicht.“

Zusammenfassend ergibt sich somit, dass sowohl der Sachwalter als auch der behandelnde Arzt auf die Persönlichkeit

des Patienten Rücksicht zu nehmen haben. Das bedeutet somit auch, dass sie eine beachtliche Patientenverfügung in ihre Entscheidungen mit einzubeziehen haben.

Für die ärztliche Praxis bedeutet das somit, dass mehr denn je gefragt ist, sich mit dem „mutmaßlichen Patientenwillen“ bei Vorliegen einer beachtlichen PatV auseinanderzusetzen und mit den Angehörigen bzw. dem bestellten Sachwalter gemeinsam eine konsensuale Lösung zu finden.

Korrespondenzadresse:

RA Dr. Monika Ploier

Kanzlei CMS Reich-Rohrwig Hainz – Rechtsanwälte GmbH
A-1010 Wien

Gauermannngasse 2

E-Mail: monika.ploier@cms-rrh.com

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

☒ Medizintechnik-Produkte



Neues CRT-D Implantat
Intica 7 HF-T QP von Biotronik



Artis pheno
Siemens Healthcare Diagnostics GmbH



Philips Azurion:
Innovative Bildgebungslösung

Aspirator 3
Labotect GmbH



InControl 1050
Labotect GmbH

e-Journal-Abo

Beziehen Sie die elektronischen Ausgaben dieser Zeitschrift hier.

Die Lieferung umfasst 4–5 Ausgaben pro Jahr zzgl. allfälliger Sonderhefte.

Unsere e-Journale stehen als PDF-Datei zur Verfügung und sind auf den meisten der marktüblichen e-Book-Readern, Tablets sowie auf iPad funktionsfähig.

☒ Bestellung e-Journal-Abo

Haftungsausschluss

Die in unseren Webseiten publizierten Informationen richten sich **ausschließlich an geprüfte und autorisierte medizinische Berufsgruppen** und entbinden nicht von der ärztlichen Sorgfaltspflicht sowie von einer ausführlichen Patientenaufklärung über therapeutische Optionen und deren Wirkungen bzw. Nebenwirkungen. Die entsprechenden Angaben werden von den Autoren mit der größten Sorgfalt recherchiert und zusammengestellt. Die angegebenen Dosierungen sind im Einzelfall anhand der Fachinformationen zu überprüfen. Weder die Autoren, noch die tragenden Gesellschaften noch der Verlag übernehmen irgendwelche Haftungsansprüche.

Bitte beachten Sie auch diese Seiten:

[Impressum](#)

[Disclaimers & Copyright](#)

[Datenschutzerklärung](#)