

Journal für
Kardiologie

Austrian Journal of Cardiology

Österreichische Zeitschrift für Herz-Kreislaufkrankungen

**Prä- und innerklinische
Notfallmedizin Ausgewählte
Fallbeispiele Redaktion: T.
Michalski, Salzburg**

Arzt und Recht

Ploier M, Krumpschmid M

*Journal für Kardiologie - Austrian Journal
of Cardiology 2014; 21 (Supplementum A)
9-15*

Homepage:

www.kup.at/kardiologie

Online-Datenbank mit
Autoren- und Stichwortsuche

Krause & Pachernegg GmbH
Verlag für Medizin und Wirtschaft
A-3003 Gablitz

www.kup.at/kardiologie

Indexed in EMBASE/Excerpta Medica

Cardio Update Europe 2023

Livestream available!
The event is live on-site
and also completely virtual!

9th European Update Congress in Cardiology

30 June - 1 July 2023, Vienna, Hotel Savoyen & Virtual

Anti-Atherosclerotic Targets: Inflammation, Lipids, Glucose

John Deanfield (UK)

Cardiomyopathies / Myocarditis

Andre Keren (Israel)

Hypertension

Felix Mahfoud (Germany)

Heart Failure

Michael Böhm (Germany)

Ventricular Arrhythmias & Prevention of Sudden Cardiac Death

Robert Hatala (Slovakia)

Hot Topic: Acute Pulmonary Embolism / Pulmonary Hypertension

Irene Lang (Austria)

Imaging

Udo Sechtem (Germany)

Atrial Fibrillation & Stroke Prevention

John Camm (UK)

Hot Topic: Acute Cardiac Care

Alexandre Mebazaa (France)

Hot Topic: Cardio-Oncology

Teresa Lopez-Fernandez (Spain)

Hot Topic: Digital Health, Artificial Intelligence, Applications

Christian Müller (Switzerland)

Valvular Heart Disease and Congenital Defects

Helmut Baumgartner (Germany)

Acute & Chronic Coronary Syndromes – Interventional and Conservative Treatments

Kurt Huber (Austria)



Scientific Board:

Michael Böhm (Germany)
Kurt Huber (Austria)
Andre Keren (Israel)

National Chair:

Jolanta Siller-Matula

Registration and further information
www.cardio-update-europe.eu



Media Partners:

STREAMED UP



Host:

medupdate
europe

Die Patientenverfügung

M. Ploier

Durch den Erlass des Patientenverfügungsgesetzes (PatVG) wurde es Patienten ermöglicht, für den Fall, dass sie zum Zeitpunkt einer Behandlung nicht mehr einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig sind, auf ihre Behandlung insoweit einzuwirken als sie im Voraus bestimmte Behandlungsmaßnahmen ablehnen können. Aus dieser Möglichkeit ergeben sich in der Praxis des Behandlungsalltags jedoch möglicherweise Schwierigkeiten für die behandelnden Ärzte.

■ Allgemeines zum PatVG

Was ist eine Patientenverfügung?

Unter einer Patientenverfügung (PatV) ist eine **schriftliche Willenserklärung** zu verstehen, durch die der Patient darauf **Einfluss nehmen kann, welche medizinischen Maßnahmen an ihm nicht vorgenommen werden dürfen** für den Fall, dass der Patient seine **Einwilligungsfähigkeit verlieren** sollte. Daraus ergibt sich auch für die behandelnden Ärzte, welche medizinischen Maßnahmen vorgenommen werden dürfen. Je nachdem, ob es sich um eine verbindliche oder eine beachtliche PatV handelt, sind die behandelnden Ärzte an die PatV gebunden und dadurch unter Umständen auch verpflichtet, keine Behandlungen am Patienten vorzunehmen.

Das bedeutet einfach formuliert, dass ein Patient eine Patientenverfügung für den Fall treffen kann, dass er selbst keine Entscheidungen mehr treffen kann, weil er z. B. bewusstlos, im Koma, nicht ansprechbar, dement etc. ist. Die Patientenverfügung wird erst in dem Moment wirksam, in dem der Patient keine eigenständige Entscheidung mehr treffen kann.

Wer darf eine PatV errichten?

Eine PatV darf jede Person errichten, **die zum Zeitpunkt der Errichtung über die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt**.

- Einsichtsfähigkeit liegt dann vor, wenn der Patient „die Diagnose, die therapeutischen Möglichkeiten und die denkbaren Alternativen, die jeweiligen Chancen und Risiken und damit den Wert der von der Entscheidung betroffenen Güter und Interessen“ erfassen kann.
- Urteilsfähig ist ein Patient, wenn er nach Bekanntwerden und Abwägen der einzelnen Umstände und Informationen aufgrund seines subjektiven Wertesystems eine **nachvollziehbare Entscheidung** treffen kann. Daraus ergibt sich, dass sich die Urteils- und Einsichtsfähigkeit aus drei Komponenten zusammensetzen: der **Fähigkeit zur Erkenntnis** von Tatsachen und Kausalverläufen, der **Fähigkeit zur Bewertung** dieser Tatsachen und Kausalverläufe und der **Fähigkeit zur einsichtsgemäßen Selbstbestimmung**.

Da die Errichtung einer PatV ein **höchstpersönliches Recht** ist, kann eine Patientenverfügung stets nur von dem betroffenen Patienten persönlich errichtet werden. Dadurch ist auch eine Berufung auf den vermeintlichen Willen des Patienten für die Errichtung einer Patientenverfügung durch einen Dritten nicht ausreichend. Auch Personen, für die ein Sachwalter

bestellt worden ist, können eine PatV errichten, sofern sie in Hinblick auf medizinische Angelegenheiten über die nötige Einsichtsfähigkeit verfügen.

Keine Errichtungsvoraussetzung ist die Erreichung der Volljährigkeit. Da § 146c ABGB ausdrücklich für mündige Minderjährige, also Personen ab Vollendung des 14. Lebensjahres vorsieht, dass nur diese selbst ausdrücklich in eine medizinische Behandlung einwilligen können, gilt somit auch, dass diese eine Patientenverfügung errichten können. Erforderlich ist, dass die Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorliegt. Bei mündigen Minderjährigen gilt diese bis zur Widerlegung als angenommen. Auch unmündige Minderjährige können grundsätzlich über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen, müssen diese jedoch unter Beweis stellen.

Gleichgültig ist, ob der Patient zum Zeitpunkt der Errichtung an einer Krankheit erkrankt oder gesund ist. Wesentlich ist nur, ob er zu dem **Zeitpunkt, zu dem er die Patientenverfügung verfasst, genau verstehen kann, welche medizinischen Behandlungsmaßnahmen** durch die Verfügung ausgeschlossen werden, auf welche medizinische Behandlung er dadurch verzichtet und welche Folgen dies für ihn hat.

■ Wirksamkeit der PatV

Das Patientenverfügungsgesetz nimmt eine Unterscheidung in eine verbindliche und eine beachtliche Patientenverfügung vor und knüpft daran unterschiedliche Folgen:

Verbindliche PatV

Eine verbindliche Patientenverfügung setzt die Einhaltung der im PatVG genannten Form- und Inhaltserfordernisse voraus. Verbindlich ist eine Patientenverfügung nur dann, wenn die medizinischen Behandlungen, die der Patient ausschließen möchte, ausdrücklich bezeichnet sind, ein umfassendes ärztliches Aufklärungsgespräch stattgefunden hat, die Patientenverfügung vor einer der im PatVG genannten Personen errichtet worden ist und rechtzeitig erneuert wurde.

Beachtliche PatV

Werden nicht alle Formerfordernisse erfüllt, so liegt keine für die behandelnden Ärzte verbindliche Patientenverfügung vor. Dennoch heißt das nicht, dass die in einer formungültigen Verfügung getroffenen Anordnungen gänzlich ungültig sind. Vielmehr sind diese für die **Ermittlung des tatsächlichen Patientenwillens** zu beachten. Dadurch soll dem Selbstbestimmungsrecht des Patienten Rechnung getragen und sichergestellt werden, dass der Wille eines Patienten so weit wie möglich beachtet wird. Ein Arzt ist zwar nicht dazu verpflichtet, die in einer rechtsunverbindlichen Verfügung getroffenen Anordnungen unbedingt zu befolgen, aber er muss bei der Beurteilung, welche medizinische Maßnahme dem Wohl des Patienten am besten entspricht, diese Verfügung beachten und so den Patientenwillen ermitteln. Auch ein für medizinische Angelegenheiten bestellter Sachwalter hat sich anhand der

beachtlichen Patientenverfügung an den Patientenwillen zu halten. Dies gilt umso mehr, je eher die beachtliche PatV einer verbindlichen nahe kommt.

Es besteht auch die Möglichkeit, bewusst eine beachtliche PatV zu errichten und so einen gewissen Spielraum offen zu lassen. Dabei ist es auch sinnvoll, zusätzlich eine so genannte **Vorsorgevollmacht** zu errichten und so sicherzustellen, dass die Person, die mit der Vollmacht ausgestattet wird, im Sinne der PatV handelt. Durch die Vorsorgevollmacht wird für den Fall des Verlusts der eigenen Geschäftsfähigkeit oder Einsichts- und Urteilsfähigkeit ein Dritter zu Rechtshandlungen beauftragt.

Auch die Errichtung einer Vorsorgevollmacht ist ein höchstpersönliches Recht. Klar zum Ausdruck gebracht werden muss darin der Wille zur Bevollmächtigung und auf welche Angelegenheiten sich dieser Wille bezieht. Wichtig ist, dass zu der bevollmächtigten Person kein Abhängigkeitsverhältnis in einer Betreuungseinrichtung besteht. Die Vorsorgevollmacht kann gleich wie ein Testament entweder eigenhändig oder fremdhändig vor drei Zeugen errichtet werden. Soll sich die Vollmacht lediglich auf schwerwiegende medizinische Behandlungen beziehen, so müssen diese Angelegenheiten ausdrücklich aufgelistet sein. Die Vollmacht muss vor einem Notar/Rechtsanwalt/Gericht errichtet werden und kann ebenfalls jederzeit widerrufen werden. Es müssen dieselben Aufklärungs- und Belehrungsgespräche wie bei der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung erfolgen, die ebenfalls in der Vollmacht dokumentiert werden müssen.

■ Voraussetzungen einer verbindlichen PatV

Inhalt

Gegenstand der Patientenverfügung kann lediglich der Ausschluss von medizinischen Behandlungen sein. Darunter fallen z. B. der **Ausschluss von medikamentösen Therapien, der Ausschluss der Verabreichung von Blutderivaten, jegliche Art von chirurgischen Eingriffen, Reanimationsmaßnahmen, künstliche Beatmung, die Ernährung intravenös oder durch PEG-Sonde etc.**

Nicht erlaubt ist hingegen, dass der Patient die **Durchführung** von bestimmten medizinischen Maßnahmen **anordnet**. So kann er beispielsweise nicht verfügen, dass ihm zur Schmerztherapie jedenfalls Morphium in einer hohen, vom Patienten genau genannten Dosis zu verabreichen ist. Das Selbstbestimmungsrecht des Patienten geht nicht so weit, dass er den Arzt einerseits an die Vornahme einer bestimmten Behandlungsmethode bindet und andererseits so Anspruch auf eine bei ihm nicht indizierte Behandlungsmethode erhält. Medizinisch nicht indizierte Maßnahmen sind am Patienten nicht vorzunehmen.

Nicht erlaubt ist weiters, dass der Patient Pflegemaßnahmen ausschließt. Dementsprechend ist der Ausschluss der Grundversorgung durch eine PatV nicht gestattet. Zulässig ist hingegen, dass der Patient die künstliche Ernährung und Zufuhr von Flüssigkeit ausschließt, wenn dafür z. B. eine PEG-Sonde gelegt werden muss, da dadurch ein chirurgischer Eingriff notwendig wird und dieser als medizinische Maßnahme gilt.

Patienten können somit alle Maßnahmen ausschließen, die entweder nur von einem Arzt vorgenommen werden dürfen

oder die nur nach ausdrücklicher Anordnung eines Arztes von einer Pflegeperson durchgeführt werden. Diese Zuständigkeit ergibt sich aus den jeweiligen Berufsrechten. Es ist Aufgabe des Arztes, den Patienten im Rahmen des ärztlichen Aufklärungsgesprächs darüber zu informieren, welche Maßnahmen überhaupt ausgeschlossen werden können und welche z. B. in die Pflege fallen und daher nicht durch die Patientenverfügung ausgeschlossen werden können.

Notwendig ist, dass die abgelehnten medizinischen Maßnahmen **konkret und eindeutig beschrieben werden** bzw. sich eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung ergeben. Ebenfalls erforderlich ist, dass der Patient in der Verfügung zweifelsfrei zu erkennen gibt, dass er die Folgen, die die Verfügung nach sich zieht, zutreffend einschätzt.

Aufgrund dieser Bestimmung sind Formulierungen wie „Verbot eines menschenunwürdigen Daseins“, „Verbot der Vornahme risikoreicher Operationen“, „Ablehnung von lebensverlängernden Maßnahmen“, „Ablehnung von künstlicher Lebensverlängerung“, „zwingende Vorgabe eines natürlichen Sterbens“ nicht eindeutig und konkret und auch aus dem Gesamtzusammenhang dieser Äußerungen kann daher nicht klar erkannt werden, welche Maßnahmen der Patient tatsächlich ablehnt. Diese Äußerungen sind daher nur zur Erforschung des Patientenwillens relevant, sind jedoch keinesfalls für die behandelnden Ärzte verbindlich.

■ Ärztliche Aufklärung

Eine Patientenverfügung ist nur dann rechtsverbindlich, wenn der Patient vor der Errichtung der Patientenverfügung ausführlich von einem Arzt über die Folgen und die medizinischen Maßnahmen aufgeklärt worden ist. Im Laufe dieses Aufklärungsgesprächs muss der Arzt auch beurteilen, ob der Patient über die nötige Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und aus welchen Beweggründen er die Patientenverfügung errichten will. Das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit ist vom aufklärenden Arzt auch zu bestätigen.

Der aufklärende Arzt muss im Rahmen der Prüfung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit feststellen, ob beim Patienten die **„kommunikative Fähigkeit“** vorliegt, also die Fähigkeit, sich verbal so auszudrücken, dass Fragestellungen sowie Bemerkungen für beide Seiten eindeutig verständlich sind. Die Form der Artikulation (mündlich oder schriftlich) hat u. E. in dem Rahmen keine Relevanz. Weiters ist vom aufklärenden Arzt die **„kognitiven Fähigkeit“** des Patienten zu beurteilen. Der Patient muss demnach in der Lage sein, den Grund, die aktuelle Bedeutung sowie die Konsequenzen einer Patientenverfügung zu verstehen und für ihn plausibel einzusehen und dem aufklärenden Arzt diese mit eigenen Worten erklären können. Bei der Prüfung der **„voluntativen Fähigkeit“** ist zu beurteilen, ob der Patient seinen Willen, die Patientenverfügung zu errichten, für den aufklärenden Arzt nachvollziehbar begründen kann. Entscheidend ist in diesem Fall, dass das Wertesystem des aufklärenden Arztes von diesem hintangestellt werden muss und der Arzt die voluntative Fähigkeit nicht deshalb verneinen darf, weil nach seinem Wertesystem die Begründung für die Errichtung der Patientenverfügung nicht ausreichend ist. Der aufklärende Arzt muss hier den Spagat zwischen seinem Wertesystem und demjenigen des Patienten finden. Sonst könnte jeder aufklärende Arzt, der bei-

spielsweise ein Aufklärungsgespräch bei einem Angehörigen der Zeugen Jehovas vornimmt, die voluntative Fähigkeit des Patienten verneinen, wenn er dessen Beweggründe für den Ausschluss von Therapien mit Blut oder Blutderivaten vor dessen religiösem Hintergrund aufgrund seiner eigenen Wertvorstellungen sowie (vorhandenen oder nicht vorhandenen) religiösen Einstellungen nicht billigen kann.

Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit wird der Arzt u. a. danach zu beurteilen haben, wie der allgemeine Eindruck ist, wie der Sprachduktus, ob der Patient langandauernde Probleme bei der Berufsausübung z. B. aufgrund einer psychischen Beeinträchtigung hat, ob psychiatrische Erkrankungen in der Anamnese aufscheinen, ob eine schwere (= behandlungswürdige) Depression vorliegt, welche Dauermedikation besteht, ob bereits ein Suizidversuch unternommen oder wiederholt Suizidäußerungen getätigt wurden, ob der subjektive Wunsch, eine Patientenverfügung zu erstellen besteht oder Einfluss von „außen“ vermutbar wird, etc. Der Patient muss dem Arzt die Plausibilität seines Vorhabens erklären können.

Der aufklärende Arzt hat auch zu beurteilen, aus welchen Beweggründen der Patient die PatV errichten möchte. Als Beweggründe können u. a. gelten:

- Eigene schwere chronische Krankheit.
- Das Erleben eines Leidens eines Angehörigen oder Bekannten.
- Die eigene Weltanschauung bzw. religiöse Zugehörigkeit.
- Der eigene berufliche Umgang mit Schwerstkranken, etc.

Im Rahmen des Gesprächs muss der Arzt **alle Informationen über die medizinischen Behandlungsmethoden**, mögliche notwendig werdende Behandlungsmethoden, die Folgen der Unterlassung dieser Behandlungsmethoden, sowie über Wesen und Folgen der vom PatV-Ersteller verweigten Behandlungsmethoden erläutern. Es ist hier daher eine **umfassende ärztliche Aufklärung** erforderlich, um die Voraussetzung für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung zu erfüllen.

Der aufklärende Arzt hat, wenn er davon überzeugt ist, dass der Patient über die erforderliche Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, das Gespräch zu dokumentieren. Er muss bestätigen, worüber aufgeklärt worden ist, dass der Patient diese Aufklärung verstanden hat und über die Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt und – nach Möglichkeiten – weshalb seiner Meinung nach die Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorliegt.

Jede Patientenverfügung ist im Übrigen nur dann verbindlich, wenn das Aufklärungsgespräch in Form einer eigenen Urkunde der Patientenverfügung angeschlossen ist und der Arzt seinen Namen, die Anschrift sowie seine Unterschrift darunter gesetzt hat. Fehlen diese Formerfordernisse, so liegt keine Verbindlichkeit vor, sondern die Patientenverfügung dient lediglich der Erforschung des Patientenwillens. Die behandelnden Ärzte haben daher bei Erhalt einer Patientenverfügung zu prüfen, ob die ärztliche Aufklärung sowie das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit vorhanden sind.

■ Personen nach § 6 PatVG

Zur Rechtsverbindlichkeit der PatV müssen auch die Formerfordernisse des § 6 über die Errichtung der Verfügung erfüllt sein. Demnach muss die **Verfügung schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, Notar oder**

einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung errichtet werden.

Der Patient muss im Rahmen des juristischen Belehrungsgesprächs über die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung – insbesondere die Tatsache, dass diejenigen Maßnahmen, die in der Verfügung verfügt werden, auch tatsächlich vom Arzt nicht gesetzt werden und dies letztendlich den Tod des Patienten herbeiführen kann – sowie über die Möglichkeit des Widerrufs der Patientenverfügung belehrt werden. Die **Patientenverfügung kann jederzeit widerrufen werden.** Auch dieses Aufklärungsgespräch muss in der Verfügung dokumentiert werden. Auch vom Patienten muss die Patientenverfügung unter Angabe des Datums unterschrieben werden.

Der Rechtsvertreter muss den Patienten dabei insbesondere auf folgende Punkte hinweisen:

- Der behandelnde Arzt hat bei Kenntnis des Inhaltes der verbindlichen Patientenverfügung die Verpflichtung, die abgelehnten Maßnahmen zu unterlassen.
- Angehörige haben keine Mitentscheidungsbefugnis, wenn sich eine Situation verwirklicht, die in der Patientenverfügung ausdrücklich beschrieben ist.
- Es kann kein Sachwalter für medizinische Angelegenheiten mehr bestellt werden.
- Die gesetzliche Behandlungspflicht des Arztes ist durch die Patientenverfügung im Hinblick auf die ausgeschlossenen Behandlungen ausdrücklich ausgeschlossen.
- Die Patientenverfügung muss in Notfällen nicht beachtet werden.
- Die Patientenverfügung ist nur für 5 Jahre wirksam und muss danach erneuert werden, sofern der Patient die Einsichts- und Urteilsfähigkeit innerhalb dieses Zeitraumes nicht verliert.
- Jederzeitige Widerrufsmöglichkeit.
- Sollte sich in den fünf Jahren der Gültigkeit der Patientenverfügung der Stand der Medizin in dem Bereich, der von der Patientenverfügung umfasst ist, wesentlich ändern, so verliert sie in diesem Bereich ihre Verbindlichkeit.
- Alternativen zur verbindlichen Patientenverfügung? (beachtliche Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht, Kombination von beiden)

■ Erneuerung der PatV alle 5 Jahre

Sofern die Patientenverfügung nicht widerrufen wird, hat sie für **fünf Jahre lang Geltung**. Der Patient kann in der Patientenverfügung aber auch eine kürzere Geltungsdauer bestimmen, eine längere Geltungsdauer kann jedoch nicht verfügt werden.

Wenn der Patient an seiner Verfügung auch nach diesen fünf Jahren noch festhalten will, dann kann er diese beliebig oft verlängern bzw. auch Änderungen vornehmen. Voraussetzung ist jedoch, dass die Bekräftigung des neuerlichen Willens oder auch die Vornahme von Änderungen wiederum vor einem Rechtsanwalt, Notar oder Mitarbeiter einer Patientenvertretung durchgeführt wird und vor der neuerlichen Unterschrift wiederum ein ärztliches Aufklärungsgespräch stattfindet. Jede Änderung der Patientenverfügung gilt als Erneuerung und die Fünfjahresfrist beginnt dabei neu zu laufen.

Verliert der Patient vor Ablauf der Fünfjahresfrist seine Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit, so wird die Patientenverfügung wirksam.

■ Sonstige Bestimmungen

§ 10 bestimmt ausdrücklich, dass eine Patientenverfügung nur dann Gültigkeit hat, wenn **sie ernstlich und frei vom Verfügenden erklärt worden ist und dieser frei von List, Täuschung und Zwang die Anordnungen getroffen hat.**

Im Übrigen darf der Verfügende keine Anordnungen treffen, die strafrechtlich nicht zulässig sind. Demnach kann ein Patient keinesfalls anordnen, dass ein Arzt an ihm aktive Sterbehilfe leisten muss. Außerdem ist die Patientenverfügung nach dieser Gesetzesbestimmung auch dann nicht wirksam bzw. in gewissen Anordnungen nicht wirksam, wenn sich der Stand der medizinischen Wissenschaft maßgebend geändert hat und diese Änderungen vom Patienten in seiner Verfügung noch keine Beachtung gefunden haben.

Es besteht auch die Möglichkeit, dass der Patient in seiner Verfügung eine oder mehrere Vertrauenspersonen aufnimmt, die über den Gesundheitszustand informiert werden sollen bzw. denen zusätzliche Auskünfte erteilt werden sollen.

■ Wie erlangen die behandelnden Ärzte Kenntnis von der Patientenverfügung?

Ausdrücklich ist das Zur-Kennntnis-Bringen einer Patientenverfügung eine Bringschuld des Patienten. Das heißt, dass es nicht die Aufgabe der behandelnden Ärzte ist, langwierige Recherchen darüber anzustellen, ob der Patient möglicherweise eine Patientenverfügung erlassen hat. Erst wenn ein behandelnder Arzt eine Patientenverfügung in Händen hält, kann sie für ihn Verbindlichkeit auslösen. Der bloße Hinweis eines Angehörigen, dass der Patient eine Patientenverfügung errichtet habe und darin z. B. Reanimationsmaßnahmen ausgeschlossen habe, reicht für die behandelnden Ärzte nicht aus, um die Reanimationsmaßnahmen zu unterlassen. Dies gilt insbesondere für **Notfalleinsätze**. In diesen Fällen liegt vor allem aufgrund des Erfordernisses des besonders raschen Einschreitens das Hauptaugenmerk auf der Abwendung des Todes oder der Gefährdung der Gesundheit. Es kann daher von Notärzten nicht verlangt werden, dass sie vor Einschreiten recherchieren, ob beispielsweise das Anschließen an eine Herz-Lungen-Maschine dem Patientenwillen entspricht oder nicht. Das gilt nicht nur für den tatsächlichen Notfalleinsatz, sondern auch für die im Anschluss an die unmittelbare Notversorgung folgenden Behandlungen.

Damit darauf aufmerksam gemacht wird, dass der Patient eine Patientenverfügung erlassen hat, tragen viele Patienten in ihren persönlichen Unterlagen eine so genannte **Patientenverfügungskarte** bei sich. Auf dieser sollte vermerkt sein, bei welcher Vertrauensperson die Patientenverfügung aufbewahrt wird. In diesem Fall ist eine Pflicht der behandelnden Ärzte anzunehmen, mit dieser Person umgehend in Kontakt zu treten und diese aufzufordern, die Patientenverfügung umgehend den behandelnden Ärzten zu übergeben. Auch hier gilt, dass eine Verbindlichkeit oder Beachtlichkeit von der Patientenverfügung nur dann ausgehen kann, wenn die behandelnden Ärzte deren Inhalt selbst lesen können. Wird die Patientenverfügung trotz Aufforderung nicht zu den behandelnden Ärzten gebracht, so haben die Ärzte mit der zu doku-

mentierenden Aufforderung ihre Schuldigkeit getan. Es gibt mittlerweile auch Register, z. B. bei der Notariats- oder Rechtsanwaltskammer, in denen die Patientenverfügungen online abrufbar sind.

Möglich ist auch, dass ein Patient, der z. B. aufgrund einer Erkrankung bereits mehrfach ins Krankenhaus eingewiesen worden ist, um die Aufnahme seiner Patientenverfügung in die Krankengeschichte ersucht. Diesem Wunsch ist Folge zu leisten und die behandelnden Ärzte haben sich an diese Patientenverfügung zu halten.

■ Zusammenfassung

Für die behandelnden Ärzte ergibt sich somit, dass sie im Fall der Kenntniserlangung über das Bestehen einer Patientenverfügung diejenige Person, bei der sich die Patientenverfügung befinden soll, kontaktieren müssen und diese Person aufzufordern haben, die Patientenverfügung an die behandelnden Ärzte zu übergeben. Sobald diese den behandelnden Ärzten übergeben worden ist, ist von ihnen zu überprüfen, ob es sich dabei um eine verbindliche oder eine beachtliche Patientenverfügung handelt. Auf den ersten Blick liegt daher dann eine verbindliche Patientenverfügung vor, wenn

- sie als verbindlich bezeichnet ist,
- eine ärztliche Aufklärung stattgefunden hat und diese Urkunde der Patientenverfügung angehängt ist,
- der aufklärende Arzt die Einsichts- und Urteilsfähigkeit bestätigt hat,
- ein juristisches Belehrungsgespräch stattgefunden hat und dieses ebenfalls in der Patientenverfügung bestätigt ist,
- die Patientenverfügung nicht älter als 5 Jahre ist,
- sich aus der Patientenverfügung klar ergibt, welche Behandlungsmethoden vom Patienten ausgeschlossen worden sind.

Ist eines dieser Formerfordernisse nicht erfüllt, so liegt eine beachtliche PatV vor. Bei dieser ist zu prüfen, ob sie in ihrer Ausgestaltung einer verbindlichen PatV nahe kommt oder nicht.

Die behandelnden Ärzte sind verpflichtet, die in einer verbindlichen PatV abgelehnten Maßnahmen beim Patienten zu unterlassen bzw. im Fall der bereits begonnenen Maßnahmen diese umgehend abzubrechen. Dasselbe kann auch gelten, wenn eine beachtliche PatV vorliegt, die nahezu die Erfordernisse einer verbindlichen PatV erfüllt.

Eine ausführliche Darstellung der Patientenverfügung mit Tipps für die Gestaltung sowie die Beachtung in der Praxis einschließlich Formulierungsvorschlägen findet sich in Ploier/Petutschnigg, Die Patientenverfügung. Alles Wissenswerte für Patienten, Ärzte und Juristen (Juridica 2007).

Korrespondenzadresse:

RA Dr. Monika Ploier
Kanzlei CMS Reich-Rohrwig Hainz
Rechtsanwälte GmbH
A-1010 Wien
Ebendorferstraße 3
E-Mail: monika.ploier@cms-rrh.com

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 PflEGsgerichtsgericht 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 Wahrschein-

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, sodass 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

Gauermannasse 2

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

Mitteilungen aus der Redaktion

Besuchen Sie unsere Rubrik

[Medizintechnik-Produkte](#)



Neues CRTD 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](#)