

Selbst bestimmen statt fremdbestimmt – die Patientenverfügung

Bachelorarbeit I

am

Studiengang „Aging Services Management“
an der Ferdinand Porsche FernFH

Ing. Irene Maria Ortner
Matrikelnummer 00345266

Begutachter/in: Mag. Georg Kudrna

Jänner.2022

Eidesstattliche Erklärung

Ich erkläre hiermit, dass ich die vorliegende Arbeit selbstständig und ohne Benutzung anderer als der angegebenen Quellen und Hilfsmittel angefertigt habe. Alle Stellen, die wörtlich oder sinngemäß übernommen wurden, habe ich als solche kenntlich gemacht. Die Arbeit wurde in gleicher oder ähnlicher Form noch keiner anderen Prüfungsbehörde vorgelegt oder veröffentlicht.



09.01.2022

Irene Ortner

Abstract

Ziel der vorliegenden Bachelorarbeit ist es, die rechtlichen Möglichkeiten, die eine Patientenverfügung im Falle von Geschäftsunfähigkeit in Verbindung mit einem schweren Verlauf bei einer Covid-19-Erkrankung bietet, aufzuzeigen. Dazu wird eine Literaturrecherche durchgeführt.

Die Rechtslage in Österreich zeigt deutlich, dass, gemäß dem Fall, dass eine Beatmung erforderlich wird, diese bei fehlender Patientenverfügung oder in einer Notfallsituation, durchgeführt wird und im Zweifelsfall „für das Leben“ entschieden wird. Jeder Patient/ jede Patientin, der/ die eine solche lebensverlängernde Maßnahme strikt ablehnt, ist besser beraten, eine verbindliche Patientenverfügung zu errichten oder seine/ ihre vorhandene Patientenverfügung entsprechend zu aktualisieren und gegebenenfalls im Hinblick auf mögliche schwere Verläufe von Covid-19 zu ergänzen.

Diese Arbeit ist eine Entscheidungshilfe für Personen, die eine Patientenverfügung errichten wollen, sowie für Patient*innen mit einer bestehenden Patientenverfügung, für medizinisches Personal oder Pflegepersonen und andere Interessierte.

Schlüsselbegriffe: Patientenverfügung, Covid-19

Abstract

The aim of the present bachelor thesis is to show the legal possibilities that a patient decree offers in the event of incapacity in connection with a severe course of a Covid 19 disease. A literature search is carried out for this purpose.

The legal situation in Austria clearly shows that, in the event that ventilation is required, this is carried out in the absence of a living will or in an emergency situation and, in case of doubt, a decision is made “for life”. Every patient who strictly rejects such a life-extending measure is better advised to draw up a binding living will or to update his / her existing living will accordingly and, if necessary, with regard to possible severe courses of Covid-19 to complete.

This work is a decision-making aid for people who want to draw up a living will, as well as for patients with an existing living will, for medical staff or caregivers and other interested parties.

Keywords: living will, Covid-19

Inhaltsverzeichnis

1	Einleitung	1
1.1	Zielsetzung und Aufbau der Arbeit.....	1
1.2	Forschungsfrage	2
1.3	Methode	2
2	Allgemeines zur Rechtsgeschäftslehre	3
2.1	Rechtsfähigkeit.....	3
2.2	Geschäftsfähigkeit.....	3
2.3	Einflussfaktoren auf den Verlust der Geschäftsfähigkeit	5
2.4	Covid-19 und die möglichen Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit	7
3	Patientenverfügung	10
3.1	Allgemeines.....	10
3.2	Voraussetzungen und Wirksamkeit	11
3.3	Verbindliche Patientenverfügung.....	12
3.3.1	Begriffsbestimmung	12
3.3.2	Inhalt und Auslegung	13
3.3.3	Ärztliche Aufklärung	14
3.3.4	Rechtliche Aufklärung - Errichtung	16
3.3.5	Frist.....	17
3.4	Andere, nicht verbindliche Patientenverfügung.....	18
3.5	Wirkung.....	19
3.6	Unwirksamkeit.....	21
4	Behandlungsentscheidungen	23
4.1	Medizinische Indikation	23
4.2	Palliative Care – Therapiezieländerung	25
5	Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage	27
6	Zusammenfassung und Ausblick	29
	Literaturverzeichnis	30
	Onlinequellen	32
	Rechtsquellenverzeichnis	33
	Abbildungsverzeichnis	34
	Anhang	35

1 Einleitung

1.1 Zielsetzung und Aufbau der Arbeit

Selbst bestimmen statt fremdbestimmt - Ziel eines jeden erwachsenen Menschen ist es, selbst bestimmen, selbst verwalten und selbst entscheiden zu können. Diese Form der Autonomie wird als Grundvoraussetzung eines glücklichen Lebens verstanden. Es gilt weiters, dieses Anliegen zu fördern und möglichst lange aufrecht zu erhalten (Barth & Ganner, 2018, S. 1).

Dieses Recht auf Selbstbestimmung wird in den Grundrechten garantiert und sieht vor, dass jede Person seine/ ihre Angelegenheiten und Rechtsgeschäfte, nach subjektiven Kriterien selbst regeln soll und darf. Im Gesundheitsbereich mit dem Fokus auf die vorliegende Arbeit, wäre dies etwa der Behandlungsvertrag, ein Vertrag der zwischen einer Privatperson und einem/ einer Gesundheitsdienstanbieter*in wie etwa einem/ einer Ärzt*in (Halmich, 2019, S. 10).

Was aber passiert, wenn eine rechtsfähige Person durch unterschiedliche Gründe nicht mehr in der Lage ist, ihre Entscheidungen selbst zu treffen und ihre Geschäfte zu regeln (Halmich, 2019, S. 10f.)?

Dafür gelten besondere Vorschriften zum Schutz jener Personen. Es ist Aufgabe des Staates neben der Sicherung persönlicher Freiräume, durch die in der Bundesverfassung festgelegten Menschen- und Grundrechte, auch für Schutz und Sicherheit zu sorgen (Halmich, 2020, S. 9).

Im Februar 2020 hat die Corona Pandemie Österreich erreicht. Aktueller Stand der Forschung ist, dass es sich bei Covid-19 um ein Coronavirus handelt, das bei Menschen und Tieren Atemwegserkrankungen auslösen kann. Bei dem Virus kann es zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen kommen, die von einem asymptomatischen Verlauf über milde Symptome bis hin zu schweren und kritischen Verläufen führen können. Mitunter kann somit eine Covid-19 Infektion zu einem Intensivstationsaufenthalt führen und in weiterer Folge eine künstliche Beatmung erforderlich machen. Schlimmstenfalls kann diese Erkrankung in letzter Konsequenz leider auch zum Tod führen (Krones et al., 2020, S. 1f.; Zeeh et al., 2020, S. 1ff.).

Aufgrund dieser Situation, die uns auch aktuell weiterhin in Griff hält, stellt sich für viele Menschen vermehrt die Frage, was tun, wenn man selbst nicht mehr in der Lage ist, seine Geschäfte zu regeln oder über medizinische Behandlungen eigenmächtig zu entscheiden? Zu einer Antwort kommt man über das Patientenverfügungs-Gesetz (PatVG), welches mögliche Behandlungsentscheidungen im Krankheitsfall über eine Patientenverfügung bereits im Vorfeld regelt (Halmich, 2020, S. 3ff.).

Diese Arbeit stellt die rechtlichen Möglichkeiten der Selbstbestimmung, die durch die Errichtung einer Patientenverfügung abgedeckt werden, vor Eintreten des „worst case“ Szenario einer intensivpflichtigen Behandlung dar. In Hinblick auf die aktuelle Pandemie bilden diese Vorkehrungsmaßnahmen, die den Willen der Patient*innen darstellen, neben der Indikation die Grundlage zur medizinischen Entscheidungsfindung für Ärzt*innen. Bei drohender Triage aufgrund einer möglichen Überlastung der Intensivbetten, kommen auch zusätzliche Erwägungsgründe hinzu (Dutzmann et al., 2020, S. 3ff.).

Ziel dieser Arbeit ist es, im Falle drohender Geschäftsunfähigkeit durch eine Hospitalisierung aufgrund einer Covid-19 Erkrankung, über die rechtlichen Möglichkeiten, die sich durch die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung vorab bieten, zu informieren. Im Bedarfsfall können bereits bestehende Patientenverfügungen ergänzt oder erneuert werden.

1.2 Forschungsfrage

Welche rechtlichen Möglichkeiten bietet die Patientenverfügung im Fall von drohender Geschäftsunfähigkeit durch eine Covid-19 Erkrankung?

1.3 Methode

Zur Bearbeitung der Themenstellung wird eine Literaturrecherche durchgeführt. Die wesentlichen rechtlichen Möglichkeiten, die die Errichtung einer Patientenverfügung im Falle einer schwerwiegenden Covid-19 Erkrankung bietet, werden dargestellt und detailliert beschrieben. Mit folgenden Schlagwörtern wurde nach Fachliteratur im Internet gesucht: Rechtsgeschäftslehre, Patientenverfügung, Advanced Care Planning in Österreich, Ethikempfehlung Covid-19. Es wird einschlägige Fachliteratur zu den Themen Rechtsgeschäftslehre, Erwachsenenschutzrecht und Patientenverfügung zur Bearbeitung herangezogen und fachspezifische, medizinische Artikel zum Thema Covid-19, Indikation, etc. verwendet. Des Weiteren werden die Gesetzestexte aus dem Rechtsinformationssystem des Bundes (RIS), Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch (ABGB), das Patientenverfügungsgesetz (PatVG) und das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (2. ErwSchG) zur Recherche und Erläuterung herangezogen.

2 Allgemeines zur Rechtsgeschäftslehre

2.1 Rechtsfähigkeit

§ 18 ABGB „Jedermann ist unter den von den Gesetzen vorgeschriebenen Bedingungen fähig, Rechte zu erwerben“.

Rechtsfähig zu sein bedeutet Träger*in von Rechten und Pflichten zu sein. Um an Rechtsgeschäften teilnehmen und eigene Entscheidungen treffen zu können bedarf es der Stellung als Rechtssubjekt. Rechtssubjekte können natürliche Personen (Menschen) sowie juristische Personen (Organisationen) sein. Alle Menschen sind ab dem Zeitpunkt der Lebendgeburt Rechtssubjekte und beendet wird dieser Umstand mit dem Tod, wobei der Hirntod gemeint ist (Halmich, 2019, S. 10ff.).

In der vorliegenden Arbeit werden juristische Personen nicht behandelt, da sie in Zusammenhang mit der Errichtung einer Patientenverfügung keine Relevanz haben.

2.2 Geschäftsfähigkeit

Rechtsfähigkeit bedeutet aber nicht gleich automatisch Handlungsfähigkeit. Relevanz hierfür hat die Entscheidungsfähigkeit, welche gemäß dem Gesetz bei Volljährigen vermutet wird, wobei nicht bei allen Entscheidungen die Volljährigkeit erreicht sein muss (Halmich, 2019, S. 10ff.).

§ 24 ABGB (1) „Handlungsfähigkeit ist die Fähigkeit einer Person, sich im jeweiligen rechtlichen Zusammenhang durch eigenes Handeln zu berechtigen und zu verpflichten. Soweit nichts anderes bestimmt ist, setzt sie Entscheidungsfähigkeit voraus; im jeweiligen Zusammenhang können noch weitere Erfordernisse vorgesehen sein [...]“

Bei allen Formen der Handlungsfähigkeit spricht man von „Handlungsvermögen“. Handlungsfähigkeit setzt somit Entscheidungsfähigkeit voraus (Barth & Ganner, 2018, S. 50 f.).

§ 24 ABGB (2) „Entscheidungsfähig ist, wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann. Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.“

Somit geht es konkret um drei Anforderungen, die es zu erfüllen gilt, Kausalabläufe verstehen, diese zu bewerten und sich entsprechend zu verhalten (Barth & Ganner, 2018, S. 378).

Geschäftsfähigkeit, Testierfähigkeit, Ehefähigkeit und Deliktfähigkeit unterliegen dem übergeordneten Begriff der Handlungsfähigkeit. Im konkreten Fall der vorliegenden Arbeit ist die Geschäftsfähigkeit als einzige Form der Handlungsfähigkeit relevant, weshalb auf die anderen Formen nicht weiter eingegangen wird.

Gemäß § 865 ABGB „(1) Geschäftsfähigkeit ist die Fähigkeit einer Person, sich durch eigenes Handeln rechtsgeschäftlich zu berechtigen und zu verpflichten. Sie setzt voraus, dass die Person entscheidungsfähig ist und wird bei Volljährigen vermutet; bei Minderjährigen sind die §§ 170 und 171, bei Volljährigen ist der § 242 Abs. 2 zu beachten [...]“

Die Geschäftsfähigkeit entspricht per Definition der Handlungsfähigkeit, wird jedoch gemäß § 865 ABGB, als die Handlungsfähigkeit in Angelegenheiten von Rechtsgeschäften verstanden (Barth & Ganner, 2018, S. 61).

Als nicht geschäftsfähig gelten Kinder unter 7 Jahren sowie alle Personen, die aufgrund psychischer oder sonstiger Beeinträchtigung für den Moment oder dauerhaft nicht entscheidungsfähig sind. Beschränkt geschäftsfähig sind Kinder ab 7 Jahren und Personen, die durch eine andere Person (Erwachsenenvertreter) vertreten werden. Diese wird im Falle medizinischer Behandlungen üblicherweise bei Kindern und Jugendlichen ab dem vollendeten 14. Lebensjahr, also bei mündigen Minderjährigen, vermutet (Barth & Ganner, 2018, S. 378).

Volljährige, ab 18 Jahren, gelten dann als geschäftsfähig, wenn sie ausreichend geistige Fähigkeiten besitzen, um ihre Geschäfte wahrnehmen zu können. Andernfalls ist jemand entweder nicht oder eingeschränkt geschäftsfähig (Schwimann & Neumayr, 2017, S. 817f.).

Besondere Regelungen gibt es dazu unter § 173. (1) ABGB „Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann das entscheidungsfähige Kind nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen vermutet.“

Bestehen Zweifel an der erforderlichen Entscheidungsfähigkeit und sind diese nicht erkennbar, so werden die mit der Obsorge betrauten Personen herangezogen und es ist deren Zustimmung in die Behandlung erforderlich. Geht es um eine medizinische Behandlung, die möglicherweise schwerwiegende Folgen und mit nachhaltigen Beeinträchtigungen verbunden ist, bedarf es bei Einwilligung durch das minderjährige Kind, zusätzlich der Zustimmung durch die erziehungsberechtigte Person (Schwimann & Neumayr, 2017, S. 112).

Ein Rechtsgeschäft besteht aus ein oder mehreren Willenserklärungen mit dem Ziel Rechtsfolgen herbeizuführen (Schwimann & Neumayr, 2017, S. 789).

§ 861 ABGB „Wer sich erklärt, daß er jemanden sein Recht übertragen, das heißt, daß er ihm etwas gestatten, etwas geben, daß er für ihn etwas thun, oder seinetwegen etwas unterlassen wolle, macht ein Versprechen; nimmt aber der Andere das Versprechen gültig an, so kommt durch den übereinstimmenden Willen beyder Theile ein Vertrag zu Stande. So lange die Unterhandlungen dauern, und das Versprechen noch nicht gemacht, oder weder zum voraus, noch nachher angenommen ist, entsteht kein Vertrag.“

Je nachdem wie viele Personen am Rechtsgeschäft beteiligt sind, unterscheidet man ein-, zwei- oder mehrseitige Rechtsgeschäfte. Üblicherweise werden Rechtsgeschäfte durch mindestens zwei oder mehr Personen durch übereinstimmende Willenserklärung durchgeführt. Sobald mindestens zwei Personen an einem Rechtsgeschäft beteiligt sind, spricht man von einem Vertrag (Schwimann & Neumayr, 2017, S. 789f.).

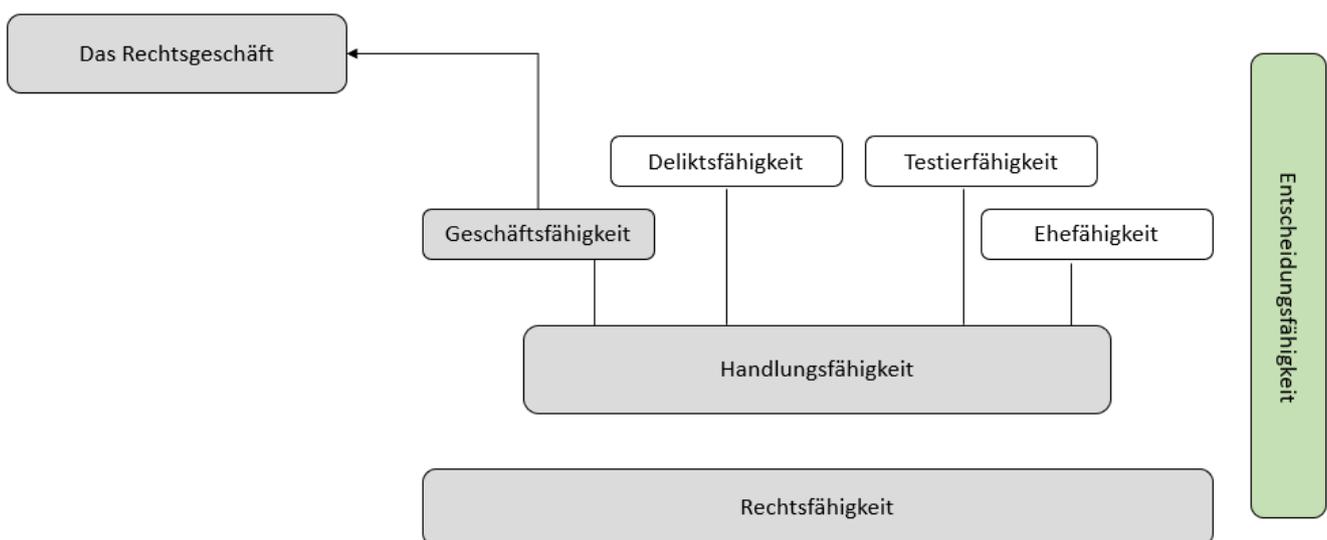


Abbildung 1: Überblick Rechtsgeschäft in Anlehnung an Halmich, M., 2018, *Rechtsgrundlagen in der Betreuung mit Schwerpunkt Haftung* S. 8, öGERN, educa Verlag (Rechtsgrundlagen in der Betreuung mit Schwerpunkt Haftung - PDF Free Download (docplayer.org))

2.3 Einflussfaktoren auf den Verlust der Geschäftsfähigkeit

Es gibt Umstände, die dazu führen, dass jemand nur mehr eingeschränkt oder gar nicht mehr geschäftsfähig ist. Dazu können schwere psychische Krankheiten führen oder andere kognitive Beeinträchtigungen oder Defizite (Barth & Ganner, 2018, S. 62).

Die veralteten Begriffe der „Geisteskrankheit“ sowie der „geistigen Behinderung“, die noch dem Sachwaltergesetz entstammen, wurden durch die Termini „psychische Krankheit“ und „vergleichbare Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit“ ersetzt (Barth & Ganner, 2018, S. 24 ff.).

Der rechtliche Begriff der psychischen Erkrankung bedarf einer medizinischen Klassifizierung zur genaueren Erklärung und Abgrenzung. Zur genauen Definition des rechtlichen Begriffs der Erkrankung werden drei Gruppen psychischer Störungen zur Definition herangezogen: Körperliche Psychosen, die begründbar sind, endogene Psychosen und Neurosen, sowie reaktive Störungen der Persönlichkeit (Barth & Ganner, 2018, S. 26).

Körperliche Psychosen werden durch Veränderungen des Gehirns organischer Natur hervorgerufen. Dazu zählt die Demenz, die häufigste darunter ist die Alzheimer'sche Krankheit. Unter endogene Psychosen fallen alle Krankheitsbilder, die keiner körperlichen Ursache zuordenbar sind. Darunter fallen wahnhaftige Störungen begleitet mit Halluzinationen z.B., aber auch Schizophrenien etc.; Neurosen sind unbewusste, seelische Konfliktsituationen und fallen unter den Begriff der Gesundheitsstörung. Reaktive Störungen sind häufig verbunden mit seelischen und körperlichen Belastungen, wie beispielsweise Posttraumata (Barth & Ganner, 2018, S. 26 ff).

Im Anschluss an das Vorliegen des medizinischen Befundes zu der jeweiligen oben beschriebenen Erkrankung, muss das Ergebnis hinsichtlich der Fähigkeit bzw. der möglichen Beeinträchtigung der selbstständigen Entscheidungsfindung überprüft werden. Gehört der Verlust der Entscheidungsfähigkeit zum Krankheitsbild selbst der psychischen Erkrankung oder wird dieser erst durch Gefährdung durch Selbstschädigung hervorgerufen. Feinheiten hierzu gibt es gemäß dem neuen Erwachsenenschutzgesetz, diese werden aber für diese Arbeit nicht benötigt. Kernbereich bleiben unbestritten Psychosen, die körperlich begründet sind, sowie endogene Psychosen, da diese meist mit einer deutlichen Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit verbunden sind. Dies sowohl nach dem alten Sachwalterrecht, als auch nach dem neuen Erwachsenenschutzrecht (Barth & Ganner, 2018, S. 29f).

Die Beeinträchtigung der Entscheidungsfähigkeit muss jedenfalls mit der durch eine psychische Erkrankung hervorgerufenen Beeinträchtigung vergleichbar sein. Entscheidend ist, ob die Störung bezüglich Symptomatik und sozialer Folgen einer Psychose entspricht und ob sie mit dem Verlust der Entscheidungsfähigkeit verbunden ist (Barth & Ganner, 2018, S. 31).

Bei Neurosen, reaktiven Entwicklungen und Persönlichkeitsstörungen kann dies der Fall sein. Bei der Beurteilung der intellektuellen Leistungsfähigkeit in Bezug auf die Entscheidungsfähigkeit, ist jedenfalls das Alter zu berücksichtigen. Neurologische Krankheiten können mit Veränderungen der Psyche einhergehen, müssen dies aber nicht (Barth & Ganner, 2018, S. 32).

2.4 Covid-19 und die möglichen Auswirkungen auf die Geschäftsfähigkeit

Die Bezeichnung der Covid-19-Erkrankung ist die Abkürzung aus dem englischen COronaVIrus Disease. Covid-19 ist ein zur Familie der Coronaviren gehörendes, einzelsträngiges RNA-Virus mit der Bezeichnung SARS-CoV-2, das im Dezember 2019 erstmals aufgetreten ist und bei Menschen und Tieren Atemwegserkrankungen hervorrufen kann. Das Virus begann sich rasch innerhalb einiger Wochen weltweit auszubreiten (Auwaerter, 2022).

Bei einer Infektion mit dem Covid-19 Virus kann es zu unterschiedlichen Krankheitsverläufen kommen. Ein Teil, der mit dem Virus Infizierten, hat einen asymptomatischen Verlauf, weist also keinerlei Krankheitssymptome auf. Dies ist besonders bei Kindern und jungen Erwachsenen der Fall, wobei bei der Deltavariante ein Anstieg zu verzeichnen ist. Bei den meisten Menschen, ca. 80%, kommt es nach der Infektion zu einem milden Verlauf. Von grippeähnlichen Symptomen wie Husten, Halsschmerzen, Fieber, Müdigkeit und Muskelschmerzen können zusätzlich weitere Symptome wie Kopfschmerzen oder Magen-Darmprobleme auftreten und können ca. 1-2 Wochen anhalten (Auwaerter, 2022).

Derzeit kann man davon ausgehen, dass bei etwa 20% eine deutliche Infektion auftritt und ca. 15% der mit Covid-19 infizierten Menschen stationär behandelt werden müssen. Bei einigen kann es in der Folge zu Atemproblemen kommen. An die 5% der Patient*innen werden in Folge intensivmedizinisch behandelt. Menschen mit Vorerkrankungen oder ältere Menschen sind stärker von der Gefahr einen schweren Krankheitsverlauf zu haben, betroffen. Patient*innen auf der Intensivstation benötigen mitunter eine mechanische Beatmung aufgrund auftretender Atemnot.

Die von den Patient*innen empfundene Luftnot oder Kurzatmigkeit, die sich durch schnelles, kurzes Atmen zeigt, wird als Atemnot, Dyspnoe, bezeichnet. Tritt dies bei körperlicher Ruhe auf, so deutet dies auf Probleme mit der Lunge oder des Herzens hin (Auwaerter, 2022).

Es gibt unterschiedliche Notfallsituationen, in denen es zu Atemnot kommen kann, eine davon kann eine Virusinfektion sein, wie dies bei Covid-19 der Fall ist. Bedingt durch das Coronavirus, kommt es aufgrund einer Entzündung der Lunge zu einem erschwerten Sauerstoffaustausch zwischen der Lunge und dem Blut (Krones et al., 2020).

Intramurale Pflege wird bei allen, kurzatmigen Patient*innen empfohlen. Hier wird möglicherweise medizinische Versorgung in Form von Sauerstoffzugabe erforderlich. Bei Bedarf kann mechanische Belüftung notwendig werden und sollte es trotz Beatmung und Intubation zu keiner Besserung kommen, wird der/ die Patient*in in Bauchlage gebracht. Bei 13–44% der Patient*innen auf der Intensivstation kann eine Sekundärinfektion (bakteriellen- und Pilzinfektionen) nicht ausgeschlossen werden und in bis zu 100% der Fälle wird mit Antibiotika oder bei bis 15% mit Antimykotika zusätzlich behandelt (Auwaerter, 2022).

Patient*innen, die einen schweren Verlauf haben und beatmet werden müssen oder bereits komatös sind, sind nicht mehr in der Lage über die weitere Behandlung, bzw. einen Behandlungsabbruch selbstständig zu entscheiden (Auwaerter, 2022).

In den nachfolgenden Tabellen können die Hospitalisierungen, die Auslastung der Intensivbetten in Österreich sowie die Todesfälle in Zusammenhang mit Covid-19 entnommen und die Situation in Österreich mit Zahlen, Daten und Fakten betrachtet werden.

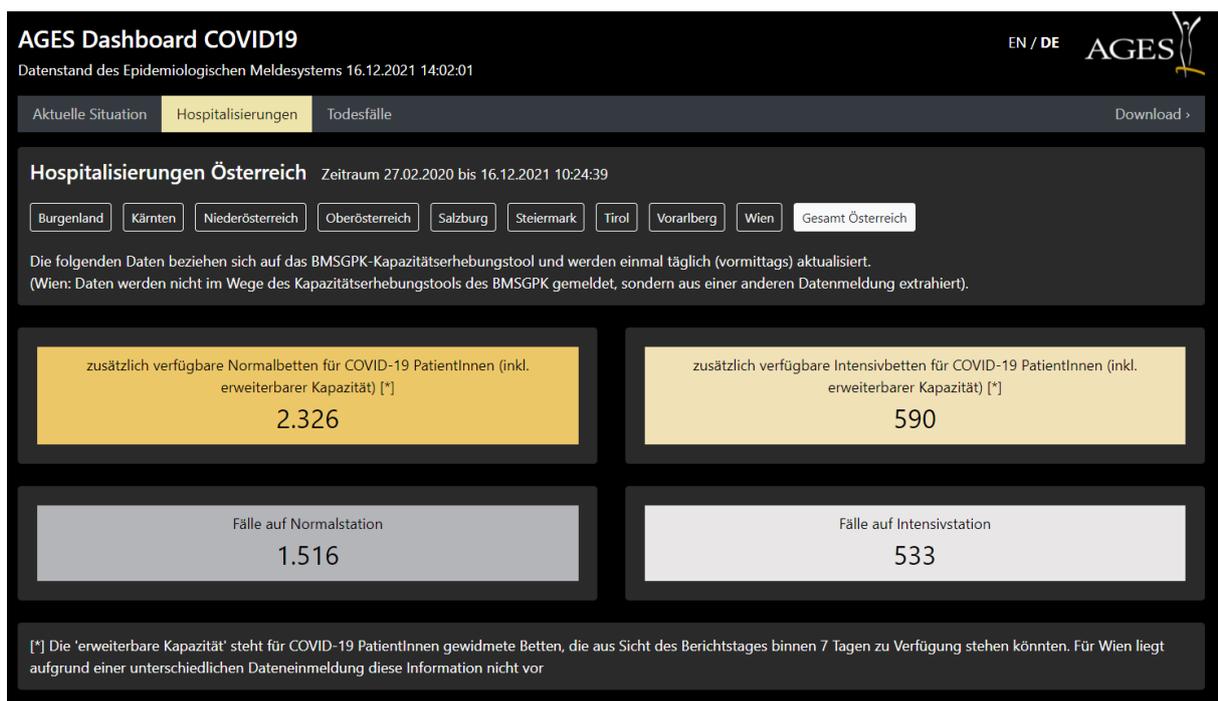


Abbildung 2 Hospitalisierungen (AGES Homepage, Abruf am 16.12.2021)

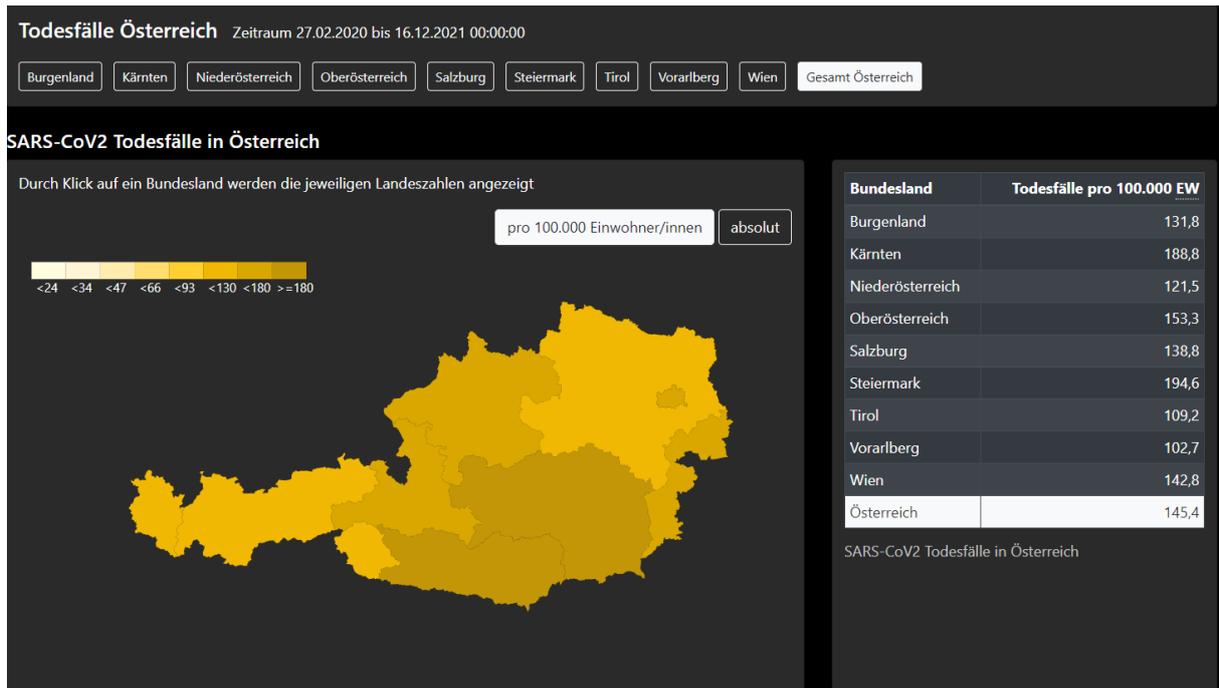


Abbildung 3 Todesfälle in Österreich (AGES Homepage, Abruf am 16.12.2021)

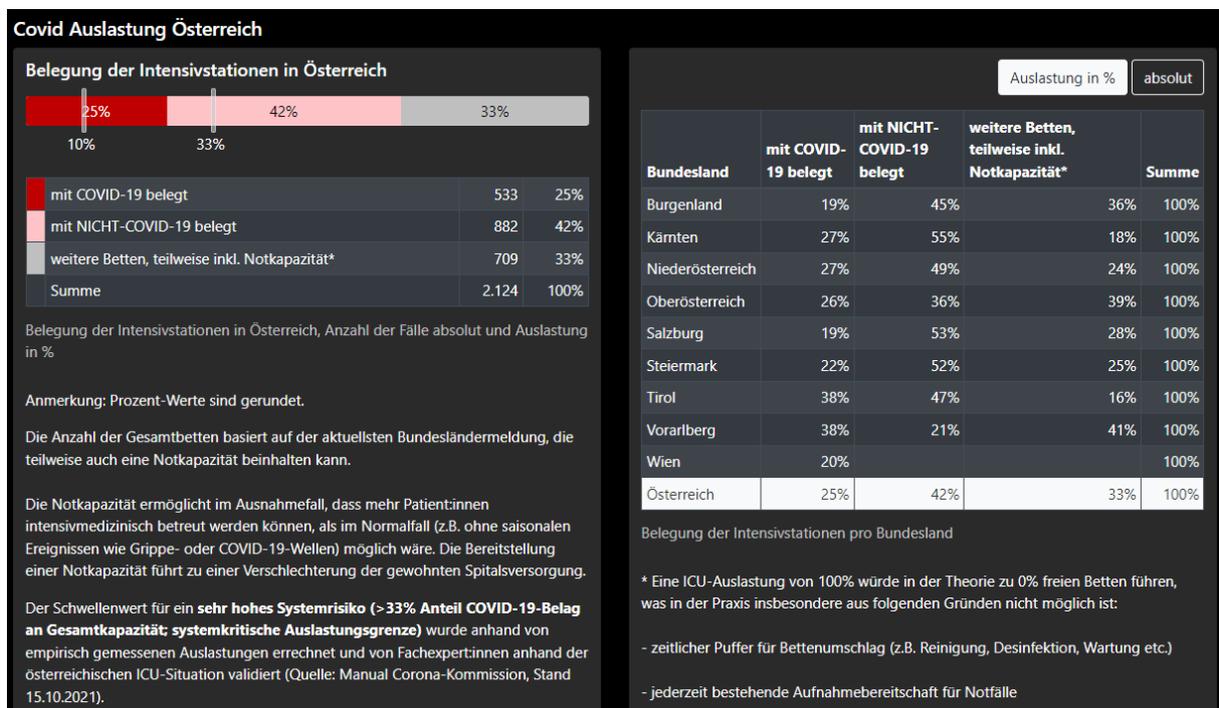


Abbildung 4 Covid-Auslastung (AGES Homepage, Abruf am 16.12.2021)

3 Patientenverfügung

3.1 Allgemeines

Gemäß § 2 (1) PatVG „Eine Patientenverfügung im Sinne dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein/ eine Patient*in eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht entscheidungsfähig ist“. Die Patientenverfügung ist demnach ein Instrument der Selbstbestimmung in Bezug auf zukünftige, medizinische Maßnahmen, deren Rechtsgrundlage das Patientenverfügungsgesetz (PatVG) ist, das 2018 neu überarbeitet wurde und mit 2019 in Kraft getreten ist (Halmich, 2019, S. 33).

Bis 2006 war die Patientenverfügung, die in Österreich erstmals 1993 erwähnt wurde, jedoch umstritten. Vor dem Inkrafttreten am 1.6.2006 waren die Bindung, sowie die Dokumentationspflicht nicht geregelt. Es gab bislang nur einen Fall eines sogenannten psychiatrischen Testaments, das ein Instrument für psychisch Kranke war, die damit Behandlungen wie beispielsweise Elektroschocks ablehnen konnten. Die Frage der Verbindlichkeit und Wirksamkeit der Patientenverfügung wurde vom Obersten Gerichtshof (OGH) nicht behandelt, da zum Zeitpunkt der Errichtung keine Entscheidungsfähigkeit gegeben war. (Barth & Ganner, 2018, S. 375f.).

Trotz Inkrafttretens des Patientenverfügungsgesetzes PatVG 2006 wurde das Vorsorgeinstrument kaum genutzt. Dies belegte auch eine Studie, die 2014 dazu vom Institut für Ethik und Recht in der Medizin der Universität Wien durchgeführt wurde. Dadurch konnte bestätigt werden, dass es sowohl die Scheu vor der Auseinandersetzung mit dem Tod ist als auch die Kosten, die mit der Errichtung verbunden sind, die mit zurückhaltender Nutzung in Verbindung stehen. Daraus ging die Empfehlung zur Novellierung des PatVG hervor. Die Empfehlungen wurden aufgegriffen, um die Rahmenbedingungen zu verbessern und eine zentrale Möglichkeit (ELGA – elektronische Gesundheitsakte) zur Abfrage von Patientenverfügungen eingeführt (Halmich, 2019, S. 3).

Die Patientenverfügung gestattet, als einen Aspekt des Rechts auf Freiheit, den Patient*innen mehr Autonomie. Gemeint ist das Recht auf Selbstbestimmung bei medizinischen Behandlungen. Die Medizin ermöglicht mittlerweile, durch unterschiedlichste Maßnahmen und Therapiemöglichkeiten, die Funktionen im Körper lange aufrechtzuerhalten und das Leben zu verlängern. Ein Mittel, um die letzte Lebensphase selbst zu gestalten und nach eigenem Wunsch auch zu begrenzen, ist die Patientenverfügung (Barth & Ganner, 2018, S. 375).

Sie bietet für einen auftretenden Krankheitsfall in der Zukunft die Chance, über eine medizinisch indizierte Behandlung wie etwa eine lebensverlängernde Maßnahme, selbst zu verfügen

und diese zu beenden. Bis zum Eintritt des Verlustes der Geschäftsfähigkeit hat somit die Patientenverfügung trotz der Errichtung keine Bedeutung (Halmich, 2019, S. 33).

3.2 Voraussetzungen und Wirksamkeit

Voraussetzungen und Wirksamkeit von Patientenverfügungen werden im Patientenverfügungsgesetz geregelt (PatVG, Abruf am 16.12.21).

Jede natürliche Person, unabhängig ihrer Staatsbürgerschaft und ihres Alters, kann eine Patientenverfügung errichten. Als einzige Voraussetzung gilt die Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung. Unabhängig davon, ob die Person zu dem Zeitpunkt der Errichtung der Patientenverfügung krank ist oder nicht, wird sie gemäß § 2 Abs 2 PatVG als Verfasser als „Patient*in“ definiert. Somit können auch gesunde Personen eine Patientenverfügung errichten (Barth & Ganner, 2018, S. 381).

Geregelt wird im PatVG die Ablehnung medizinischer Behandlungen. Maßnahmen der Pflege können nicht Bestandteil der Patientenverfügung sein und dürfen nicht abgelehnt werden. Als Beispiel hierfür kann die Ablehnung der Grundversorgung mit Nahrung, die zur Pflege gehört, nicht abgelehnt werden. Ablehnungsgrund kann aber die Ernährung mittels Sonde sein, da sie auf ärztliche Anordnung erfolgt und somit als medizinische Behandlung einzustufen ist. Anwendung findet das PatVG in Österreich. Alle vor 2006 errichteten Patientenverfügungen sind im Falle zu prüfen und als nicht verbindlich zur Ermittlung des Willens der Patient*innen heranzuziehen (Barth & Ganner, 2018, S. 382).

Für die Errichtung einer Patientenverfügung kann kein/ e Vertreter*in bestellt werden. Im Sinne des § 250 ABGB wird von „Vertretungsfeindlichkeit“ gesprochen. Weder Vorsorgebevollmächtigte/r, gerichtliche/r oder gesetzliche/r Erwachsenenvertreter*in, noch mit der Obsorge betraute Personen dürfen eine Patientenverfügung im Namen einer anderen Person errichten. Lediglich die Zuhilfenahme von Unterstützung bei der Errichtung durch vertraute Personen ist möglich. Ansonsten gilt die Höchstpersönlichkeit für die Errichtung gemäß § 3 PatVG. (Barth & Ganner, 2018, S. 378).

Unter Einwilligung wird sowohl die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung verstanden als auch die Ablehnung einer solchen Maßnahme. Aufgrund der möglichen, schwerwiegenden Spätfolgen einer möglichen unterlassenen Behandlung, wird bei Jugendlichen die Beurteilung der Geschäftsfähigkeit strenger gehandhabt (Barth & Ganner, 2018, S. 379).

Der Begriff „Behandlung“ umfasst alle therapeutischen- und Diagnosemaßnahmen, ebenso wie Maßnahmen zur Prophylaxe und Schmerzlinderung. Eine medizinische Behandlung

schließt alle am Patienten durchgeführten Tätigkeiten aus allen Gesundheitsberufen und auch alternativer Heilmethoden mit ein (Schwimann & Neumayr, 2017, S. 112).

Ein Behandlungsvertrag ist eine rechtsgeschäftliche Grundlage aller Behandlungen im Bereich der Medizin und regelt das Verhältnis zwischen Patient*innen und behandelnden Personen wie Ärzt*innen. Es handelt sich dabei um eine besondere Form des Zivilvertrages, in dem der/ die behandelnde Ärzt*in eine fachgerechte Behandlung (lege artis), Verschwiegenheit, Aufklärung und Dokumentation, schuldet, nicht jedoch einen besonderen Behandlungserfolg, der mit der Heilung einhergeht. Bei der Aufnahme in eine Krankenanstalt erfolgt der Vertragsabschluss mit dem/ der jeweiligen Träger*in der Anstalt. Es besteht jedoch generell Vertragsfreiheit, das heißt keine Verpflichtung zum Abschluss eines solchen Vertrages ([Behandlungsvertrag im Medizinrecht in Österreich - Rechtsanwälte Österreich, Rechtsanwalt Innsbruck \(law-experts.at\)](#), Abruf am 16.12.21).

3.3 Verbindliche Patientenverfügung

3.3.1 Begriffsbestimmung

Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie höchstpersönlich von der zum Zeitpunkt der Errichtung entscheidungsfähigen Person errichtet wurde, bestimmten Formvorschriften entspricht und nicht unwirksam geworden ist. Die Patientenverfügung ist für die Dauer von 8 Jahren verbindlich. Nach Ablauf der 8 Jahre verliert sie ihre Gültigkeit, außer der/ die Patient*in hat vor Ablauf seine/ ihre Entscheidungsfähigkeit verloren (Barth & Ganner, 2018, S. 387).

Die Patientenverfügung ist verbindlich, wenn

- die allgemeinen Voraussetzungen gemäß den §§ 2 und 3 PatVG erfüllt sind,
- eine ärztliche Bestätigung mit Datum und vollständiger postalischer Adresse vorliegt, aus der hervorgeht, dass der/ die Patient*in zum Zeitpunkt des Errichtens entscheidungsfähig war, eine ärztliche Aufklärung inklusive Information über Wesen und die Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung und dass diese von dem/ der Patient*in auch richtig einschätzt wird,
- die Errichtung schriftlich mit Datum vor einem/r Rechtsanwält*in, einem/r Notar*in, seit der PatVG-Novelle 2018 einem/r rechtskundigen Mitarbeiter*in der Patientenvertretung oder eines Erwachsenenschutzvereins erfolgte und der/ die Patient*in über rechtliche Folgen der Patientenverfügung und über die Möglichkeit, diese jederzeit zu widerrufen, informiert wurde,
- diese Belehrung gemäß § 6 Abs. 1 und 2 PatVG von einer der oben genannten Personen dokumentiert ist,

- die Frist von 8 Jahren oder einer von dem/ der Patient*in selbst festgelegten Frist nicht abgelaufen ist,
Ausnahme der/ die Patient*in hat selbst Änderungen unter den Voraussetzungen in § 7 PatVG im Nachhinein durchgeführt oder vor Ablauf der gesetzlichen Frist von 8 Jahren ihre/ seine Entscheidungsfähigkeit verloren,
- sie ihre Wirksamkeit nicht verloren hat (Barth & Ganner, 2018, S. 387f).

3.3.2 Inhalt und Auslegung

In einer Patientenverfügung müssen gemäß § 4 PatVG, die Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sein sollen, exakt beschrieben werden und klar aus dem Zusammenhang hervor gehen. Jede nicht erwünschte medizinische Intervention muss so detailliert wie möglich niedergeschrieben werden und unmissverständlich sein. Allgemeine Äußerungen oder offene Formulierungen sind zu unpräzise und reichen für eine Verbindlichkeit nicht aus (Barth & Ganner, 2018, S. 392).

Es obliegt dem/ der aufklärenden Ärzt*in die exakten Formulierungen herauszuarbeiten und bei der Niederschrift behilflich zu sein, Endverantwortung für den verfassten Text hat der/ die Patient*in. Erforderlichenfalls ist es auch möglich die Lebenssituation, Krankheitsgeschichte oder andere wichtige Informationen aus der Biografie des/ der Patient*in zu verschriftlichen (Barth & Ganner, 2018, S. 392f).

Dies kann bei der Ermittlung des tatsächlichen Willens des/ der Patient*in hilfreich sein und bei der Beurteilung des Gesamtzusammenhangs. Es ist jedoch nicht erforderlich, jede mögliche Situation, in denen eine bestimmte Maßnahme abgelehnt werden soll, im Detail aufzuzählen. Weiters muss aus der Patientenverfügung hervorgehen, dass der/ die Patient*in die Folgen, die sich aus der Errichtung der Patientenverfügung ergeben, richtig einschätzt und versteht. Dies schließt sowohl die gesundheitlichen als auch die rechtlichen Folgen mit ein und ergibt sich aus dem 2. Satz des § 4 PatVG (Barth & Ganner, 2018, S. 394).

In der Praxis wird zwischen der Situation und der abzulehnenden Maßnahme unterschieden. Beispiele, die unter die Kategorie Situation fallen wären: Unfall, Herzinfarkt, Sauerstoffmangel, Ausfall der Herz-Lungenfunktion, Ausfall lebenswichtiger Organe, Bewusstlosigkeit, die kein Erwachen erwarten lässt, etc.

Beispiele für Maßnahmen, die abgelehnt werden können, wären: Sondenernährung, Beatmungshilfen wie Intubation, Maskenbeatmung etc., Wiederbelebung, Antibiotikatherapie, Blutverabreichung, Wiederbelebungsmaßnahmen usw. (Halmich, 2019, S. 37f).

Eine Patientenverfügung ist eine höchstpersönliche Willenserklärung, die personenbezogene Rechtsgüter betrifft und einen Akt absoluter Patientenautonomie durch Selbstbestimmung darstellt. Zur Ermittlung des Willens kann § 863 ABGB herangezogen werden. Tritt der Fall der in der Patientenverfügung abgelehnten Behandlung tatsächlich ein, so ist zu prüfen, wie der/ die Patient*in in dem speziellen Fall entscheiden würde, wenn er/ sie noch entscheidungsfähig wäre. Es ist nach dem mutmaßlichen Willen des / der Patient*in zu suchen. Dabei werden zur Urteilsfindung des mutmaßlichen Willens rein subjektive Interessen und Anhaltspunkte herangezogen, gesellschaftliche Normen oder Wertvorstellungen sind in diesem Fall irrelevant (Barth & Ganner, 2018, S. 437f.).

Für die Willensermittlung eines/ einer nicht mehr entscheidungsfähigen Patient*in ist die Patientenverfügung ein wichtiges Mittel. Bietet die nicht-verbindliche Patientenverfügung eine Orientierung bei der Ermittlung des Willens, so ist die verbindliche Patientenverfügung im Vergleich dazu bindend. Wird die verbindliche Patientenverfügung gemäß den genau definierten Vorschriften errichtet und so detailliert wie möglich die gewünschten, abzulehnenden Maßnahmen im möglichen Krankheitsfall beschrieben, so wird es kaum zu Auslegungsschwierigkeiten kommen (Barth & Ganner, 2018, S. 438).

Sollte es trotz verbindlicher Patientenverfügung oder einer nicht-verbindlichen Patientenverfügung zu Problemen und Unsicherheiten bei der Auslegung kommen, so werden von Gesetzes wegen Kriterien vorgegeben, die zur Entscheidungsfindung herangezogen werden können. Je mehr eine unverbindliche Verfügung den Voraussetzungen einer Verbindlichen ähnelt und umso mehr sie deren Voraussetzungen erfüllt, umso besser kann der Wille des/ der Patient*in eruiert werden. Auch aufgrund vorangegangener, früherer Äußerungen und Werten und Vorstellungen des/ der Patient*in, kann auf den mutmaßlichen Willen in Bezug auf die Behandlungsentscheidung geschlossen werden. Ebenso sind religiöse und ethische Anschauungen sowie Wertvorstellungen des/ der Patient*in zu beachten und können herangezogen werden (Barth & Ganner, 2018, S. 438).

3.3.3 Ärztliche Aufklärung

Gemäß § 5 Satz 1 PatVG ist für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung zwingend ein Aufklärungsgespräch mit einem/r Arzt*in erforderlich. Das Gespräch muss eine umfassende medizinische Aufklärung, inklusive der aktuellen Möglichkeiten der Medizin von heute, beinhalten sowie ist in weiterer Folge über die Patientenverfügung selbst, als auch über deren weitreichenden Folgen zu informieren. Die Inhalte des Gesprächs sowie das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit, das durch den/ die Mediziner*in festzustellen ist, ist zu dokumentieren. Auf das ärztliche Aufklärungsgespräch kann nicht verzichtet werden und Grundlage ist

ein abgeschlossener Werkvertrag oder ein Behandlungsvertrag (Barth & Ganner, 2018, S. 395f.).

Das Aufklärungsgespräch kann nur persönlich vom/ von der Errichter*in wahrgenommen werden, deshalb hat sich der/ die Ärzt*in von der Identität des/ der Patient*in zu überzeugen. Bei der Bestätigung, die dem/ der Patient*in vom/ von der Mediziner*in ausgestellt werden muss, handelt es sich um ein ärztliches Zeugnis. Die Aufklärung kann grundsätzlich von jedem/r (Allgemein)-mediziner*in durchgeführt werden. Turnusärzt*innen ist dies aber nur unter Anleitung oder Aufsicht erlaubt und Allgemeinmediziner*innen sind angehalten, bei speziellen Fragen, an Fachärzt*innen zu verweisen. Auch Fachärzt*innen dürfen in der Regel nur ihr Fachgebiet betreffend aufklären (Barth & Ganner, 2018, S. 397f.).

Ziel des Aufklärungsgesprächs ist es, den Willen des/ der Patient*in zu erfahren und herauszufinden, welche Maßnahmen konkret abgelehnt werden sollen und welche Situationen konkret zu vermeiden sind. Auch die Motive für die Entscheidung können bei der Beurteilung behilflich sein, wobei das Recht auf Unvernunft besteht. Der/ Die Ärzt*in hat über Behandlungsalternativen, ebenso wie über Risiken und Folgen von Behandlungen bzw. Behandlungsverweigerung zu informieren. Der Umfang des Gesprächs ist von der Schwere der abzulehnenden medizinischen Maßnahmen bzw. der Folgen und der Dringlichkeit abhängig (Barth & Ganner, 2018, S. 399).

Gemäß § 5 Satz 2 PatVG ist auch die Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung durch eine/ n Ärzt*in festzustellen. Auch hier gilt Dokumentationspflicht. Besonders wenn es sich um Patient*innen handelt, die aufgrund bereits weit fortgeschrittener Erkrankung eine verbindliche Patientenverfügung errichten wollen. Hier kann es speziell zu Zweifeln des Vorliegens der Entscheidungsfähigkeit kommen. Hierbei müssen folgende drei Fähigkeiten überprüft und beurteilt werden: Erkenntnis von Tatsachen und Kausalverläufen, Bewertung der Situation und einsichtsgemäße Selbstbestimmung. Sollten begründbare Zweifel vorliegen, ist ein/ eine Fachärzt*in für Psychiatrie oder Neurologie zur weiteren Abklärung heranzuziehen. Der/ Die Patient*in muss die Folgen der Behandlungsablehnung verstehen und es muss sichergestellt sein, dass es sich um keine unüberlegte, vorschnelle Entscheidung handelt (Barth & Ganner, 2018, S. 400f.).

Der/ Die Ärzt*in stellt gemäß § 5 PatVG seine/ ihre erfolgte Dokumentation in Form einer Bestätigung aus. Diese beinhaltet jedenfalls das durchgeführte Aufklärungsgespräch, die Entscheidungsfähigkeit bei Ausstellung und die korrekte Einschätzung der Folgen der ablehnenden Maßnahmen sowie der dafür bestehenden Gründe. Die abgelehnten Behandlungen, die

der/ die Patient*in wünscht sind ebenfalls schriftlich anzuführen (Barth & Ganner, 2018, S. 402). Die Bestätigung ist vom/ von der Ärzt*in zu unterschreiben und mit Namen und Anschrift zu versehen. Das Datum ist nicht zwingend erforderlich, bestätigt aber im Zweifelsfall, dass das ärztliche Beratungsgespräch vor der Errichtung vor dem Juristen stattgefunden hat. Das ärztliche Aufklärungsgespräch soll idealerweise zeitlich nahe der juristischen Beratung durchgeführt werden und kann auch im Zuge der Errichtung erfolgen (Barth & Ganner, 2018, S. 403f.).

3.3.4 Rechtliche Aufklärung - Errichtung

Eine verbindliche Patientenverfügung muss schriftlich vor einem/ einer Rechtsanwält*in, einem einer Notar*in oder einem/ einer rechtskundigen Mitarbeiter*in der Patientenvertretung errichtet werden. Seit Inkrafttreten der neuen PatVG - Novelle 2018 ist auch die Errichtung vor einem/ einer Mitarbeiter*in eines Erwachsenenschutzvereins möglich. Der/ Die Patient*in muss über die rechtlichen Folgen der Patientenverfügung und über die Möglichkeit des Widerrufs belehrt werden und ist dies mit Namen und Anschrift des/ der Jurist*in, sowie einer Unterschrift entsprechend zu dokumentieren. Des Weiteren besteht die Verpflichtung der rechtskundigen Person die Patientenverfügung gemäß §6 Abs. 2 PatVG in der Elektronischen Gesundheitsakte ELGA zu hinterlegen, sofern der/ die Patient*in nicht widerspricht. Der/ Die Jurist*in soll über die Belehrung und die Dokumentation hinaus, für den/ die späteren/e behandelnden/e Ärzt*in die Verständlichkeit des Textes gewährleisten. Das Vorliegen aller Voraussetzungen für eine verbindliche Patientenverfügung prüft der/ die Jurist*in (Barth & Ganner, 2018, S. 404).

Der/ Die Jurist*in verpflichtet sich, von der Identität sowie von der vorliegenden Entscheidungsfähigkeit des / der Patient*in zum Zeitpunkt der Errichtung zu überzeugen, wenn auch die Beurteilung dessen von dem vorangegangenen ärztlichen Aufklärungsgespräch durch den/ die Mediziner*in bereits erfolgt sein muss (Barth & Ganner, 2018, S. 405).

Die schriftliche Errichtung meint die Unterfertigung vor einem/ einer, wie in Absatz 1 bereits erläuterten Jurist*in. Der Text der Patientenverfügung kann handschriftlich selbst oder durch eine fremde Person erfolgen, ist ebenso in gedruckter Form oder Maschinschrift zulässig. Die Unterschrift muss jedenfalls höchstpersönlich, eigenhändig, gesetzt werden. Für Personen, die nicht fähig sind zu unterschreiben, gibt es die Möglichkeit eines Handzeichens. Dieses kann mit der Hand, dem Mund, den Zehen oder mit Fingerabdruck erfolgen, jedenfalls muss

es notariell beglaubigt sein oder unter Beisein zweier Zeug*innen erfolgen. Ist auch ein Handzeichen nicht möglich, gibt es die Möglichkeit der Errichtung eines Notariatsaktes vor zwei Zeug*innen (Barth & Ganner, 2018, S. 406f.).

Außerdem müssen vom/ von der Jurist*in die inhaltlichen Voraussetzungen der Patientenverfügung überprüft werden. Es müssen die abgelehnten medizinischen Maßnahmen genügend konkretisiert sein, die Erfordernisse der ärztlichen Bestätigung müssen erfüllt sein und der Errichtung zeitlich nahe vorangegangen sein und die Patientenverfügung auf mögliche strafrechtswidrige Inhalte überprüft werden (Barth & Ganner, 2018, S. 408f.).

3.3.5 Frist

Vor Inkrafttreten der neuen Patientenverfügungsnovelle 2018 verlor die Patientenverfügung nach fünf Jahren ihre Gültigkeit. In der neuen Novelle wurde diese Frist der Erneuerung auf acht Jahre angehoben, sofern der/ die Patient*in keine andere, kürzere Frist gemäß §7 Abs. 1 PatVG bestimmt (Barth & Ganner, 2018, S. 415). Die neu festgelegte Frist von acht Jahren für die Erneuerung gilt auch für alte, bereits vor Inkrafttreten der neuen Novelle errichteten Patientenverfügungen (Halmich, 2019, S.41).

Eine Befristung ist in Hinblick auf die ständigen Neuerungen in der Medizin sinnvoll. Außerdem wird so auch ein möglicher Gesinnungswandel zu den abgelehnten Maßnahmen in Betracht gezogen und abgedeckt. Verliert allerdings der/ die Patient*in innerhalb der Frist die Entscheidungsfähigkeit und kann die Erklärung deshalb nicht verlängern, so verliert diese nicht ihre Verbindlichkeit. Sie bleibt bis zur Wiedererlangung der Entscheidungsfähigkeit bestehen (Barth & Ganner, 2018, S. 415).

Man spricht von sogenannter Ablaufshemmung. Das bedeutet, dass, wenn ein/ eine Patient*in, der/ die nach Ablauf der Verbindlichkeitsdauer seine/ ihre Entscheidungsfähigkeit wiedererlangt, eine nicht-verbindliche Patientenverfügung (quasi-verbindliche) vorliegt. Aufgrund der wiedererlangten Entscheidungsfähigkeit kann die Patientenverfügung jedenfalls vom/ von der Patient*in erneuert werden (Barth & Ganner, 2018, S. 415f.).

Die Erneuerung bedarf der gleichen Voraussetzungen wie für die Errichtung, Ausnahme stellt die rechtliche Belehrung dar. Das ärztliche Aufklärungsgespräch ist jedenfalls notwendig. Bei der Änderung einzelner Inhalte einer verbindlichen Patientenverfügung vor deren Ablauf, bedarf es ebenso wie bei Erneuerung zwingend einer Aufklärung durch einen/ eine Mediziner*in. Mit der Änderung beginnt die Frist von acht Jahren neu zu laufen (Barth & Ganner, 2018, S. 416f.).

Für die Verlängerung reicht es aus, wenn unter Beisein des/ der Ärzt*in auf die bereits errichtete Verfügung Bezug genommen wird. Eine Neuerrichtung ist nicht zwingend notwendig, aber möglich (Halmich, 2019, S.42).

3.4 Andere, nicht verbindliche Patientenverfügung

Eine andere, nicht-verbindliche, Patientenverfügung ist ebenso wie die verbindliche eine Willenserklärung einer entscheidungsfähigen Person, die bereits im Vorfeld eine Behandlung ablehnt. Eine Patientenverfügung ist gemäß § 8 PatVG, auch wenn diese nicht alle Vorgaben aus den §§ 4 bis 7 PatVG erfüllt, für die Ermittlung des Willens des/ der Patient*in heranzuziehen (Barth & Ganner, 2018, S. 417f.).

Eine nicht verbindliche Patientenverfügung, die vor Inkrafttreten des PatVG 2018 als beachtliche Patientenverfügung bezeichnet wurde, ist formfrei und ihre Errichtung kann mündlich oder schriftlich erfolgen. Dies kann ebenso schweigend erfolgen. Beispiele für beachtliche Patientenverfügungen sind zum Beispiel eine Videobotschaft oder eine Tätowierung auf der Brust mit dem Schriftzug „Keine Reanimation“. Die medizinischen Maßnahmen, die abgelehnt werden, müssen nicht konkret beschrieben werden und es bedarf keiner Erneuerung. Eine nicht-verbindliche Patientenverfügung hat unbegrenzt Gültigkeit (Halmich, 2019, S.45).

Dadurch macht es für medizinisches Personal einen erheblichen Unterschied, ob es eine vorliegende verbindliche Patientenverfügung gibt oder ob eine nicht-verbindliche Willensäußerung gibt. Auch andere Verfügungen sollen nicht bedeutungslos sein und bei der Behandlungsentscheidung zur Ergründung des Patientenwillens miteinfließen (Halmich, 2019, S.45).

Auch eine nicht-verbindliche Patientenverfügung muss bestimmte, grundsätzliche Voraussetzungen gemäß PatVG erfüllen. Dies betrifft die höchstpersönliche Erklärung und dass diese noch nicht unwirksam geworden ist. Bezüglich der Form gibt es keine bestimmten Vorgaben. Soll die Registrierung erfolgen, muss die Patientenverfügung allerdings schriftlich erfolgen und mit Datum versehen sein (Barth & Ganner, 2018, S. 418).

Entscheidender Unterschied zwischen der nicht-verbindlichen und der verbindlichen Patientenverfügung ergibt sich in der Wirkung. Handelt es sich um eine verbindliche Verfügung so ist kein/ e Vertreter*in zu bestellen, die vorliegende Erklärung über die abzulehnenden Maßnahmen entspricht dem Willen des/ der Patient*in. Wird das medizinische Personal allerdings bei der Behandlungsentscheidung mit einer nicht-verbindlichen Verfügung konfrontiert, reicht diese in der Regel nicht aus und es muss zur Entscheidungsfindung zusätzlich ein/ e Vertreter*in bestellt werden. Sie kann unter Umständen diesem/ dieser aber konkrete Hilfestellung

leisten, um den Willen des/ der Patient*in zu ergründen und entsprechend seinen/ ihren Vorstellungen zu entscheiden. Im Zweifel wird allerdings davon ausgegangen, dass die betroffene Person die Behandlung wünscht.

Auf einen/ e Vertreter*in kann nur dann im Einzelfall verzichtet werden, wenn die nichtverbindliche Verfügung einer verbindlichen bedeutend nahekommmt (quasi- verbindliche) und keinen Zweifel am Willen des Patienten/ der Patientin zulässt (Barth & Ganner, 2018, S. 417f.).

Die nicht-verbindliche Patientenverfügung findet gemäß § 9 PatVG umso mehr Berücksichtigung, je mehr sie einer verbindlichen ähnelt und deren Voraussetzungen erfüllt. Bei der Entscheidung wird auf besondere Kriterien geachtet, je besser der/ die Patient*in beispielsweise die Krankheitssituation erkennt und die Folgen einschätzen kann oder die Konsequenzen aus einer abgelehnten Behandlung in der Verfügung Erwähnung finden. Ebenso ist die exakte Beschreibung der abzulehnenden Maßnahmen ein Zeichen dafür, dass der /die Patient*in sich mit der Thematik hinreichend befasst hat. Auch eine dokumentierte umfassende ärztliche Aufklärung kommt der Beachtung der Verfügung im Positiven zugute. Eine nicht-verbindliche Patientenverfügung ist an keine spezielle Form gebunden, je näher sie aber den Vorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung kommt, umso eher wird sie Berücksichtigung finden. Ein weiteres Kriterium ist die Häufigkeit der Erneuerung sowie die seit der letzten Erneuerung verstrichene Zeit (Barth & Ganner, 2018, S. 419ff.).

Geht der Ablehnungswunsch einer bestimmten Behandlung eindeutig aus der nicht-verbindlichen Verfügung hervor und wird keine Bestellung eines Vertreters/ einer Vertreterin erforderlich, wird die Entscheidung vom Behandlungsteam unter Zuhilfenahme der nicht-verbindlichen Patientenverfügung getroffen. Beispiele hierfür wären:

- Erst kürzlich abgelaufene verbindliche Patientenverfügung
- Kein Zweifel an der nicht-verbindlichen Verfügung
- Äußerung über eine Behandlungsablehnung unmittelbar vor Verlust der Entscheidungsfähigkeit (zB. Vorsorgedialog)
- Ärzt*innen selbst betreffende Patientenverfügungen ohne ärztliche Aufklärung (Halmich, 2019, S. 46)

3.5 Wirkung

Eine verbindliche Patientenverfügung ist dem aktuellen Willen des/ der Patient*in gleichzusetzen und gilt als verbindlich und ist bindend für die behandelnden Gesundheitsdienstleister.

Das bedeutet konkret, dass, wenn es sich um eine nach rechtlichen Formvorschriften errichtete, verbindliche Patientenverfügung handelt und kein Zweifel an deren Unwirksamkeit besteht, diese vom behandelnden Ärzteteam berücksichtigt werden muss. Eine in der Patientenverfügung abgelehnte Behandlung darf, auch ohne Hinzunahme und Einwilligung eines/ einer Vertreter*in, nicht durchgeführt bzw. muss die Behandlung abgebrochen werden (Barth & Ganner, 2018, S. 388f.).

Selbst wenn ein Abbruch oder eine Nicht Durchführung einer Behandlung schwerwiegende Folgen für den/ die Patient*in hat, ist der/ die Ärzt*in dazu verpflichtet, sich an die abgelehnte Behandlung aus einer verbindlichen Patientenverfügung zu halten. Sind Maßnahmen vor Kenntnis einer Patientenverfügung gesetzt worden, müssen diese nicht wieder entfernt werden, dürfen aber nicht fortgesetzt werden, denn eine abgelehnte medizinische Maßnahme oder ein medizinischer Eingriff schließt Beginn und Fortsetzung mit ein. Behandelt der/ die Ärzt*in gegen den Willen des/ der Patient*in, handelt es sich um eine strafbare Handlung, einen Verstoß gegen § 110 StGB (Barth & Ganner, 2018, S. 389).

Auch andere Angehörige von Gesundheits- und Pflegeberufen können mit einer Patientenverfügung konfrontiert werden und ist bindend, sofern in ihrem Kompetenzbereich medizinische Behandlungen durchgeführt werden, da jede eigenmächtige Behandlung für diese Berufsgruppen zu unterlassen ist. Ordnet ein/e Mediziner*in, eine medizinische Behandlung über den Willen eines/ einer Patient*in hinweg an, so wäre diese Weisung von Angehörigen eines Gesundheits- und Pflegeberufes abzulehnen. Allerdings sind Angehörige aus einem Pflegeberuf nicht verpflichtet vice versa, eine Behandlungsentscheidung eines/ er Ärzt*in ohne ersichtlichen Grund anzuzweifeln und proaktiv auf Willensübereinstimmung mit dem/ der Patient*in zu prüfen (Barth & Ganner, 2018, S. 389f.).

Unter der rechtlichen Wirksamkeit gemäß Patientenverfügungsgesetz PatVG ist die Relevanz einer Patientenverfügung für alle an einer Behandlung am/ an der Patient*in beteiligten Personen zu verstehen, darunter Ärzt*innen, Pflegepersonal, etc. Entscheidend für das Behandlungsteam ist der Inhalt in Bezug auf die vom/ der Patient*in in der Patientenverfügung festgelegten Maßnahmen zu einem möglichen Behandlungsabbruch. Zudem wird eine nicht verbindliche Patientenverfügung umso mehr beachtet und zur Ermittlung des Willens des/ der Patient*in herangezogen, je eher sie den Voraussetzungen einer verbindlichen Verfügung entspricht (Barth & Ganner, 2018, S. 379).

Liegt eine medizinische Notfallsituation eines/ einer nicht entscheidungsfähigen Patient*in vor, so ist die Zustimmung eines/ einer Vertreter*in gemäß § 12 PatVG nicht erforderlich, wenn

durch die Verzögerung mit der Suche nach einer Patientenverfügung das Leben oder die Gesundheit des/ der Patient*in gefährdet, bzw. eine schwere Gesundheitsschädigung möglich oder mit starken Schmerzen verbunden wäre. Das Vorgehen bei der Behandlung durch das medizinische Personal hat in diesen Fällen ausschließlich nach medizinischen Kriterien zu erfolgen (Halmich, 2019, S. 24).

3.6 Unwirksamkeit

Wirksamkeit erlangt eine Patientenverfügung gemäß § 2 PatVG erst bei Verlust der Entscheidungsfähigkeit des/ der PatientIn zum Zeitpunkt einer bestimmten abzulehnenden Behandlung. Die Unwirksamkeit einer Patientenverfügung hingegen wird in § 10 PatVG folgendermaßen geregelt:

„(1) Eine Patientenverfügung ist unwirksam, wenn

1. sie nicht frei und ernstlich erklärt oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde,
2. ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder
3. der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der

Patientenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

(2) Eine Patientenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll“ ([RIS - Patientenverfügungsgesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 01.10.2021 \(bka.gv.at\)](#)).

Unter Punkt 1 fallen Willensmängel. Eine Patientenverfügung muss frei aus eigenem Willen heraus errichtet werden. Es darf kein Zweifel darin bestehen, dass sie durch Druck von außen errichtet wurde, beispielsweise durch Angehörige oder durch gesellschaftlichen Druck, weil der/ die Patient*in nicht zur Last fallen möchte. Ebenso darf es keinen Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit der betroffenen Person bei der Errichtung geben und sie muss ernstlich unter erkennbarem Willen der Ablehnung der medizinischen Maßnahmen erklärt worden sein. Ein Erklärungsirrtum sollte unter Berücksichtigung des durchgeführten Beratungsgespräches auszuschließen sein, betrifft dies Unkenntnis über den Gegenstand der Ablehnung. Ebenso eine durch List oder Täuschung erklärte Verfügung ist unwirksam (Barth & Ganner, 2018, S. 425ff).

Unter Ziffer 3 fallen jegliche medizinische Erneuerungen und entscheidende Änderungen, sofern sie die in der Patientenverfügung unmittelbar betroffenen abgelehnten Maßnahmen betreffen (Barth & Ganner, 2018, S. 430).

Ein Widerruf einer Patientenverfügung muss durch den/ die Patient*in selbst erfolgen und muss schlüssig oder ausdrücklich, durch eigenen Erklärungssinn getragen, sein. Ein Vernichten aller Patientenverfügungen wäre als schlüssig zu betrachten und würde einem Widerruf gleichkommen (Barth& Ganner, 2018, S. 433).

Das Gesetz sieht zum Schutz vor Missbrauch Verwaltungsstrafbestimmungen vor. In § 15 PatVG heißt es, dass die Aufnahme in Einrichtungen zur Behandlung, Betreuung und Pflege nicht vom Vorhandensein einer Patientenverfügung abhängig gemacht werden darf. Ein solches Verhalten stellt eine Verwaltungsübertretung dar und führt zu einer Geldstrafe in der Höhe bis 25 000 Euro.

4 Behandlungsentscheidungen

4.1 Medizinische Indikation

Jede am/ an der Patient*in durchgeführte medizinische Behandlung erfordert drei Voraussetzungen: Die positive Indikation, die Übereinstimmung der Behandlung mit dem Willen des /der Patient*in und eine, dem aktuellen Stand der Medizin durchgeführte Behandlung, als „lege artis“ bezeichnet. Um eine medizinische Intervention am/ an der Patient*in vornehmen zu können, muss die Frage der Indikation mit dem medizinischen Personal abgeklärt werden (Nutzen-Risikobewertung). Ist die angestrebte medizinische Behandlung notwendig und wirksam dann spricht man von positiver Indikation. Wird eine indizierte Behandlung ohne die Zustimmung des/ der Patient*in durchgeführt und käme es dann infolgedessen zu einer Gesundheitsschädigung, so wäre dies eine strafbare Handlung (Halmich, 2019, S. 17f.).

Aus der Anamnese des/ der Patient*in und in weiterer Folge der Diagnose, ergeben sich mögliche Optionen für eine Therapie, woraus sich die Indikation für die jeweilige Maßnahme ergibt. Diese ergeht durch das medizinische Fachpersonal und bildet den Rahmen für die Einwilligung des/ der Patient*in. Eine vom/ von der Patient*in eingewilligte Maßnahme, darf begonnen und fortgesetzt werden. Nicht indizierte Behandlungen dürfen, trotz Wunsch des Patienten/ der Patientin, beendet werden. Jede Maßnahme, auf die der/ die Patient*in nicht einwilligt, muss beendet werden (Halmich, 2019, S. 18f.).

Abzugrenzen ist beim Patientenwillen in Form einer Patientenverfügung deren Inhalt von der Sterbehilfe. Nicht alles ist rechtlich auch erlaubt, was die Medizin möglich macht (Halmich, 2019, S. 19).

Hinsichtlich der Strafbarkeit ist die Patientenverfügung unwirksam, sollte ihr Inhalt strafbare Handlungen erforderlich machen. Und strafbar ist in Österreich gemäß Patientenverfügungsgesetz, die aktive, direkte Sterbehilfe (Tötung auf Verlangen).

Die aktive Sterbehilfe kann aktiv direkt sein und wird als vorsätzliche Tötung durch positives Tun, egal ob mit oder ohne Verlangen des /der Patient*in gesehen. Sie kann aber auch indirekt aktiv sein. Hier ist die Verkürzung des Lebens als Begleiterscheinung zur Behandlung von Schmerzen im Endstadium gemeint. Unter passiver Sterbehilfe wird die „Unterlassung der Lebensverlängerung“ verstanden. Die passive Sterbehilfe ist in Österreich erlaubt (Barth & Ganner, 2018, S. 376f.).

Um, nach erfolgter positiver Indikation, die Therapie durchführen zu können, muss der/ die Patient*in in die Behandlung einwilligen. Dabei sind folgende Szenarien denkbar: Patient*in ist

entscheidungsfähig und willigt ein, Patient*in ist nicht entscheidungsfähig, aber ein Notfall liegt vor; Keine Einwilligung erforderlich (Notfallbestimmung), Patient*in ist nicht entscheidungsfähig, hat aber eine verbindliche Patientenverfügung (darin enthaltene und nicht erwünschte medizinische Maßnahmen müssen unterlassen werden) oder Patient*in ist nicht entscheidungsfähig, wird aber vertreten und der/ die Vertreter*in (Erwachsenenvertreter*in, Vorsorgebevollmächtigte*r, etc.) stimmt der Behandlung zu (Halmich, 2019, S. 20).

Solange der/ die Patient*in selbst entscheiden kann, also entscheidungsfähig ist, kann nur er/ sie allein einer Behandlung zustimmen oder diese auch ablehnen. Die Zustimmung kann er/ sie durch Wort, durch Schrift oder auch durch stille Kommunikation wie Kopfschütteln, weg-drehen etc., kundtun (Halmich, 2019, S. 21).

Lehnt der/ die nicht entscheidungsfähige Patient*in durch eine verbindliche Patientenverfügung eine Behandlung ab, darf diese nicht erfolgen.

Ein Notfall liegt dann vor, wenn durch Zuwarten bei der Suche nach einer verbindlichen Patientenverfügung das Leben oder die Gesundheit schwer gefährdet oder mit starken Schmerzen verbunden wäre. Im Notfall wird nach reinen medizinischen Kriterien vorgegangen und die Entscheidung für das Leben, „pro vitae“ getroffen (Halmich, 2019, S. 24).

Die Entscheidungsfähigkeit ist individuell vom fachlichen Gesundheitspersonal genau zu prüfen. Wenn es sich um eine medizinische Intervention handelt, so treffen die Ärzt*innen im Rahmen der Untersuchung die Entscheidung, handelt es sich um pflegerische Tätigkeiten, so werden die Angestellten der Pflegeberufe die Einschätzung übernehmen.

„Lege artis“, die fachgerechte Durchführung einer indizierten und vom/ von der Patient*in eingewilligten Behandlung und somit eine weitere Voraussetzung für eine medizinische Intervention. Sowohl die Durchführung der Behandlung nach aktuellem Stand der Wissenschaft wie der für die Behandlung nötigen Kompetenz sind Voraussetzung (Halmich, 2019, S. 27).

Die aktuelle Covid-19 Pandemie stellt das gesamte Gesundheitswesen vor eine große Herausforderung. Denn, sollte es, in Folge der steigenden Zahlen an Covid-19 Neuinfektionen, zusätzlich zu einem Mangel an Intensivbetten kommen und somit eine Ressourcenknappheit entstehen, werden weitere Gründe zur Entscheidungsfindung herangezogen. Neben der Indikation, dem Patientenwillen und „lege artis“, wird die Priorisierung an der klinischen Erfolgsaussicht des/ der Patient*in als Entscheidungsmittel herangezogen. Zulässig ist die Priorisie-

nung nur unter Covid-19 Patient*innen und nicht aufgrund von Alter, sozialem Status, Behinderungen etc. Einzig die Aussicht auf Behandlungserfolg bzw. -misserfolg ist in der Entscheidung zu berücksichtigen und es kommt in Folge zur Triage (Marckmann et al., 2020).

4.2 Palliative Care – Therapiezieländerung

Die Anfänge der Palliativ Care kommen aus den 1960er Jahren und kommen ursprünglich aus der Krebsbehandlung. Heute ist Palliative Care fixer Bestandteil in der Medizin auf allen Gebieten. Es sollen nach Möglichkeit alle rechtlichen, fachlichen und ethischen Aspekte mitberücksichtigt werden, um den Menschen in Würde in seinen letzten Stunden beizustehen und nach seinem/ ihrem eigenen Wunsch gehen lassen zu können (Halmich, 2020, S. 90).

Um den Willen sterbender Menschen am Lebensende gerecht zu werden und zum Schutz aller involvierter Personenkreise, benötigt es einen angemessenen Rechtsrahmen. Unsicherheiten aus Angst vor Fehlentscheidungen führen mitunter zu Entscheidungen, die nicht vom Willen des/ der Patient*in getragen sind. Ziel ist es aber, wenn eine Aussicht auf Heilung nicht mehr gegeben ist, den sterbenden Menschen bestmöglich zu betreuen und zu begleiten. Hierfür bilden Palliative Care und das österreichische Gesundheits- und Sozialministerium Hospiz (Einrichtung der Sterbebegleitung) eine Einheit (Halmich, 2020, S. 89f.).

Zunächst richtet sich der Blick auf den gesundheitlichen Gesamtzustand des Menschen im Rahmen der Indikation. Unter Abwägung von Vor- und Nachteilen einer Behandlung wird vom Gesundheitsteam gemeinsam mit dem/ der Patient*in die Einschätzung getroffen. Ist dann ein kuratives Therapieziel (auf Heilung gerichtet) nicht mehr erreichbar, wird, um das Leben in einer solchen Situation nicht weiter zu verlängern und das Sterben unnötig lange hinauszuzögern, das Therapieziel geändert. Sodann richtet sich der Fokus auf eine Verbesserung der Lebensqualität in der noch verbleibenden Zeit durch eine individuelle und mit dem/ der Patient*in oder dem/ der Vertreter*in abgesprochene Palliativbetreuung (Halmich, 2020, S. 90f.).

Somit wird es, bei einer Behandlung, die aufgrund fehlender medizinischer Indikation beendet oder nicht begonnen wird, nicht zum Vorwurf einer unterlassenen Hilfeleistung kommen. Alle Symptome wie Angst, Schmerzen, Atemnot etc. werden aufgrund der Therapiezieländerung, im Einvernehmen mit dem/ der Patient*in gelindert. Bei einem/ einer nicht entscheidungsfähigen Patient*in ist möglicherweise die Zustimmung eines/ einer Vertreter*in erforderlich oder es liegt eine Patientenverfügung vor, die beachtet werden muss. Im Notfall sind zur Schmerzlinderung erforderliche Maßnahmen auch ohne Vertreter*in zulässig (Halmich, 2019, S. 66).

Die medizinischen Entscheidungen am Lebensende werden in erster Linie aufgrund der Indikation beurteilt. Medizinisch nicht indizierte Maßnahmen werden nicht begonnen und dürfen erforderlichenfalls auf Wunsch des/ der Patient*in beendet werden, medizinisch kontraindizierte Maßnahmen werden beendet bzw. nicht durchgeführt, unabhängig davon, ob der/ die Patient*in dies wünscht. Die Einschätzung, ob eine Behandlung sinnvoll erscheint oder nicht, wird vom Fachpersonal, den Ärzt*innen, vorgenommen (Halmich, 2019, S. 67).

Wird eine Behandlung von einem/ einer nicht entscheidungsfähigen Patient*in abgelehnt, von einem/ einer Vertreter*in aber befürwortet, bedarf dies, aufgrund einer in diesem Falle vorliegenden Zwangsbehandlung, der gerichtlichen Zustimmung. Wird, andernfalls, ein/ eine Vertreter*in einer Behandlung entgegen den Willen des/ der Patient*in nicht zugestimmt, kann die Zustimmung durch das Gericht ersetzt werden. Im Zweifelsfall ist von einer Zustimmung zur Behandlung auszugehen (Halmich, 2019, S. 67).

Intensivmedizinische Behandlung Covid-19 PatientIn

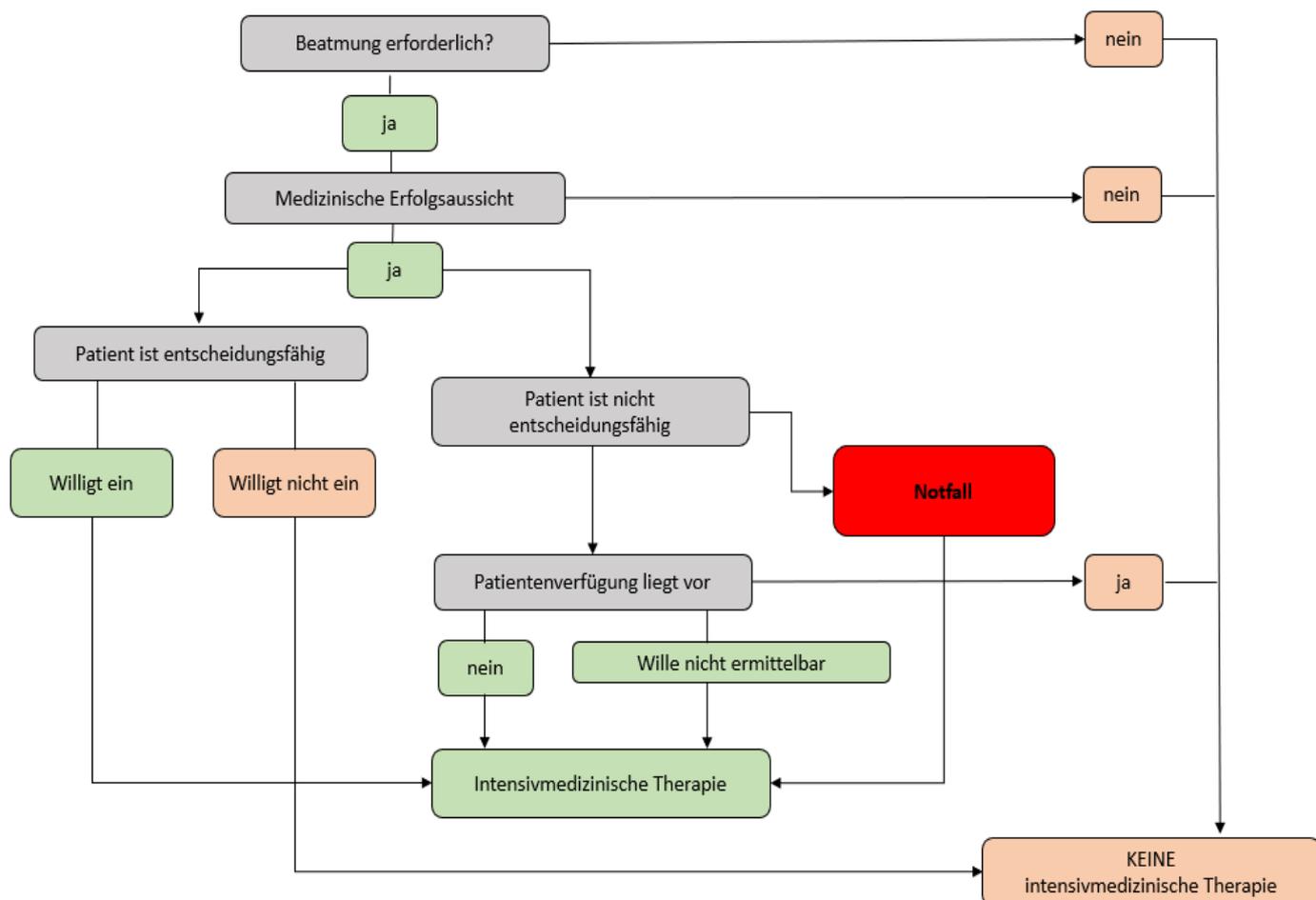


Abbildung 4: Prozess medizinischer Behandlungsentscheidungen (Verfasserin)

5 Diskussion und Beantwortung der Forschungsfrage

Die Patientenverfügung stellt ein Instrument zur Selbstbestimmung dar, das es einem/ einer ermöglicht, eine Behandlung bereits vorab abzulehnen, für den Fall, dass man selbst, aufgrund eingetretener Entscheidungsunfähigkeit, nicht mehr in der Lage dazu ist.

Es gibt unterschiedliche Ursachen, die dazu führen können, dass eine Person nicht mehr in der Lage ist, ihre Geschäfte selbst zu regeln. Ein möglicher Grund könnte ein verursachter Intensivstationsaufenthalt sein, der den/ die Patient*in an weiteren Behandlungsentscheidungen hindert. Solche Fälle sind letztens durch das neuartige Coronavirus, das zum ersten Mal 2019 in China aufgetreten ist, Thema geworden. Covid-19 gehört zur Familie der Coronaviren und kann bei Menschen und Tieren zu Atemwegserkrankungen führen.

Eine Infektion mit dem Virus kann von Mensch zu Mensch unterschiedlich ausfallen. Die Ausprägungen reichen von keinen Symptomen bis hin zu schweren Krankheitsverläufen.

In Bezug auf einen möglichen schweren Krankheitsverlauf und damit nicht auszuschließendem Verlust der Geschäftsfähigkeit, behandelt die vorliegende Arbeit die Patientenverfügung und ihre rechtlichen Möglichkeiten. Für Menschen gibt es somit, im Falle von Entscheidungsunfähigkeit aufgrund eines Hospitalaufenthalts, bereits im Vorfeld Möglichkeiten, um über ihre Behandlungspräferenzen selbst entscheiden und eventuell erforderlich werdende, medizinische Interventionen in der Zukunft, ablehnen zu können.

Jede natürliche Person kann eine Patientenverfügung selbst errichten, einzige erforderliche Voraussetzung dafür ist die Entscheidungsfähigkeit zum Zeitpunkt der Errichtung. Die Person muss zu dem Zeitpunkt nicht krank sein und die Verfügung wird erst wirksam, wenn die abzulehnende, medizinische Maßnahme eintritt.

Im Falle von Covid-19 kann es zu Atemwegsbeschwerden kommen, die so weit gehen können, dass aufgrund von Kurzatmigkeit ein Krankenhausaufenthalt notwendig wird. Unter Umständen kann dies sogar so weit führen, dass eine künstliche Beatmung zur Aufrechterhaltung der lebenswichtigen Funktionen, erforderlich und indiziert wird. In letzter Instanz und bei Behandlungsverzicht kann die Infektion zum Tod führen.

Der/ Die entscheidungsfähige Patient*in wird in die Behandlung einwilligen oder diese ablehnen, selbst wenn er/ sie ohne die Behandlung sterben wird. Er/ Sie hat auch das Recht subjektiv unvernünftig zu entscheiden.

Wenn der/ die Patient*in nicht mehr entscheidungsfähig ist, ist der Patientenwille zu ermitteln. Zunächst wird geprüft, ob eine gültige Patientenverfügung vorliegt, sofern die Situation es zulässt, also keine Notfallsituation vorliegt. Gibt es eine Patientenverfügung und handelt es sich

dabei um eine verbindliche Patientenverfügung, so ist deren Inhalt für das behandelnde Team auf der Intensivstation ebenso bindend wie eine aktuell getroffene Entscheidung des/ der geschäftsfähigen Patient*in. Um Schwierigkeiten bei der Auslegung zu reduzieren oder bestenfalls gänzlich zu vermeiden, sollte der Inhalt, gemeint sind im Speziellen die abzulehnenden Maßnahmen, vorab so konkret und detailliert wie möglich festgehalten und geschildert werden. Dies ist notwendige Voraussetzung, um nicht unnötig Zeit mit Auslegungsinterpretationen zu vergeuden.

Ist eine indizierte, lebensverlängernde Maßnahme von dem/ der jeweiligen Patient*in nicht gewünscht, sollte in diesen Fällen die Ablehnung der künstlichen Beatmung eindeutig und unmissverständlich und so exakt wie möglich dokumentiert sein. Idealerweise sollte der/ die Ersteller*in andeuten, seine/ ihre bereits bestehende Patientenverfügung zu erneuern oder Notwendiges auf die aktuelle, coronavirusbedingte Situation anzupassen und entsprechend zu ergänzen.

So wäre zum Beispiel eine in einer Patientenverfügung abgelehnte Beatmung grundsätzlich bindend für den/ die Ärzt*in. Fraglich könnte jedenfalls sein, ob sich die Verpflichtung für den/ die Mediziner*in ändert, wenn es sich um die Ablehnung einer Maßnahme handelt, deren Häufigkeit sich aufgrund des Erscheinens einer neuen Krankheit wesentlich geändert hat (Berghuber & Krückl, 2021).

So sollten eventuell künftig Überlegungen bezüglich einer Differenzierung zwischen temporärer und dauerhafter künstlicher Beatmung angestellt werden. Diese können möglicherweise ernsthafte Konsequenzen in der Auslegung und somit Entscheidung des Ärzt*innenteams haben (Berghuber & Krückl, 2021).

Die Festlegung einer indizierten medizinischen Maßnahme trifft der/ die Ärzt*in und dieser/ diese beurteilt, ob eine Beatmung zielführend ist. Diese ist bei älteren Menschen nicht unbedingt gegeben und häufig besteht bereits Multimorbidität, welche die Aussichten für eine erfolgreiche Behandlung deutlich schmälern.

Der allgemeine Grundsatz „für das Leben“, pro vitae, ist im Zweifel nicht nur für die Coronasituation im Speziellen zu sehen. Es gilt dies jedenfalls einzelfallspezifisch zu prüfen und bedarf weiterer Auslegung.

Treten unvorhersehbare Dinge ein, so wie beispielsweise auch die derzeitige Coronakrise, kann es sogar zu einer Unwirksamkeit der Patientenverfügung kommen, vorausgesetzt es gibt eine Verbindung zwischen dem Willensmangel und der errichteten Verfügung (Berghuber & Krückl, 2021).

6 Zusammenfassung und Ausblick

Ständige Innovationen in der Medizin und neu auftauchende Erkrankungen wie das in China 2019 aufgetretene Coronavirus, machen es unter Umständen notwendig, bereits errichtete Patientenverfügungen regelmäßig auf Gültigkeit und Aktualität zu prüfen und gegebenenfalls zu erneuern, um Auslegungsschwierigkeiten zu vermeiden.

Aufgrund des demographischen Wandels und der damit verbundenen Multimorbidität werden Maßnahmen zur Selbstautonomie in Bezug auf Behandlungsentscheidungen bei Verlust der Geschäftsfähigkeit immer wichtiger. Durch Verlängerung der Gültigkeit einer Patientenverfügung von vormals fünf auf nunmehr acht Jahre, erlangt das Angebot der Patientenverfügung an Attraktivität. Dies ist nicht auf die Bedürfnisse der Ersteller*innen abgezielt, sondern Ziel ist ein Attraktivitätsgewinn der verbindlichen Patientenverfügung für Menschen jeden Alters (Berghuber & Krückl, 2021).

Die Errichtung einer Patientenverfügung oder die Erneuerung einer bestehenden Verfügung kann in der aktuellen Pandemie, bei der ein Aufenthalt auf einer Intensivstation verursacht durch eine Coviderkrankung nicht ausgeschlossen ist, entscheidend sein. Auslegungsschwierigkeiten durch das behandelnde Ärzt*innenteam in Bezug auf den Terminus „Beatmung“ sollen dadurch verringert werden.

Eine Erneuerung der bestehenden Verfügung ist allenfalls anzuraten, hat man in der bestehenden Verfügung die Beatmung grundsätzlich von vornherein gänzlich ausgeschlossen. Im Falle eines durch Covid-19 erforderlich gewordenen Intensivstationsaufenthalt und in weiterer Folge einer möglichen, indizierten Beatmung, kann eine strikte Ablehnung einer solchen verheerende Folgen haben. Im Zweifel wird jedenfalls immer „pro vitae“, für das Leben, entscheiden (Berghuber & Krückl, 2021).

„Mit dem bestehenden PatVG lassen sich durch COVID-19 aufgeworfene Fragen der Zulässigkeit von therapeutischen Maßnahmen trotz scheinbar dem widersprechender Patientenverfügung lösen“ (Berghuber & Krückl, 2021).

Aber nicht nur speziell in Bezug auf die derzeitige, weltweite Covid-19 Pandemie, ist das Thema rechtlicher Vorsorgeinstrumente interessant geworden. Auch in Hinblick auf mögliche weitere, in der Zukunft auftauchende Pandemien, oder aufgrund zunehmender altersbedingter Erkrankungen wie der Demenz, ganz besonders der Alzheimer'schen Krankheit, ist die Patientenverfügung kaum mehr wegzudenken. Aufklärungs- und Informationsveranstaltungen sollten niederschwelliger angeboten werden um so den Zugang für alle Bevölkerungsgruppen, ganz besonders auch für die älteren Generationen, zu erleichtern und zu gewährleisten.

Literaturverzeichnis

AGES Dashboard COVID19, Datenstand des Epidemiologischen Meldesystems (Abruf am 16.12.2021) Hospitalisierungen - AGES Dashboard COVID19

Auwaerter, P. G. (04.01.2022) (Coronavirus COVID-19 (SARS-CoV-2) | Johns Hopkins ABX Guide (hop kinsguides.com)

Barth, P. & Ganner, M. (2018). Handbuch des Erwachsenenschutzrechts (3. Auflage). iFamZ. Linde Verlag

Berghuber, L., Krückl, K. (2021). *Die Patientenverfügung in Zeiten von Covid-19*, Zak 446, Heft 13

Dutzmann, J., Hartog, Ch., Janssens, U., Jöbges, S., Knochel, K., Marckmann, G., Michalsen, A., Michels, G., Neitzke, G., Pin, M., Riessen, R., Rogge, A., Schildmann, J. & Taupitz, J. (2020). *Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie* (2. Auflage). Deutsche Interdisziplinäre Vereinigung für Intensiv- und Notfallmedizin. [PowerPoint-Präsentation \(aem-online.de\)](https://www.aem-online.de)

Halmich, M. (2019). *Patientenverfügung - Rechtsgrundlagen für Patienten und Gesundheitsberufe*. Educa Verlag.

Halmich, M. (2020). *Erwachsenenschutzrecht für Gesundheitsberufe – Behandlungsentscheidungen, Vorsorge, Vertretung*. (2. Auflage). Educa Verlag.

Krones, T., Loupatatzis, B., Karzig, I., Otto, D. & Liem, E. (2020). *Entscheidungshilfe zum Thema Atemnot im Rahmen einer Coronainfektion*. Advance care planning. Medizinisch begleitet. [Entscheidungshilfe Atemnot Patienten 20200403.pdf \(pallnetz.ch\)](https://www.pallnetz.ch/Entscheidungshilfe_Atemnot_Patienten_20200403.pdf)

Marckmann, G., Neitzke, G., Schildmann, J., Michalsen, A., Dutzmann, J., Hartog, Ch., Jöbges, S., Knochel, K., Michels, G., Pin, M., Riessen, R., Rogge, A., Taupitz, J. & Janssens, U. (2020). *Entscheidungen über die Zuteilung intensivmedizinischer Ressourcen im Kontext der COVID-19-Pandemie*. Medizinische Klinik Intensivmedizin und Notfallmedizin. Springer Medizin Verlag GmbH. [s00063-020-00708-w.pdf \(springer.com\)](https://www.springer.com/s00063-020-00708-w.pdf)

Schwimann, M., Neumayr, M. (2017). *ABGB Taschenkommentar* (4. Auflage). LexisNexis

Zeeh, J., Memm, K., Heppner, H.J. & Kwetkat, A. (2020). Beatmung geriatrischer Patienten – ein ethisches Dilemma? Corona Pandemie 2020. *MMW-Fortschritte der Medizin*, 162 (9), 40-45. [s15006-020-0475-y.pdf \(springer.com\)](#).

Onlinequellen

[Behandlungsvertrag im Medizinrecht in Österreich - Rechtsanwälte Österreich, Rechtsanwalt Innsbruck \(law-experts.at\)](#) Abruf am 16.12.21

Rechtsquellenverzeichnis

Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch ABGB - [RIS - Allgemeines bürgerliches Gesetzbuch - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 04.12.2021 \(bka.gv.at\)](#)

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG) (Fassung vom 08.05.2021). StF: BGBl. I Nr. 55/2006 (NR: GP XXII RV 1299 AB 1381 S. 142. BR: AB 7518 S. 733.). RIS - Patientenverfügungs-Gesetz - Bundesrecht konsolidiert, Fassung vom 07.07.2021 (bka.gv.at)

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Überblick Rechtsgeschäft.....	5
Abbildung 2: Hospitalisierungen	8
Abbildung 3: Todesfälle in Österreich.....	9
Abbildung 4: Covid-19 Auslastungen.....	9
Abbildung 5: Prozess medizinischer Behandlungsentscheidungen	26

Anhang

Patientenverfügung Muster

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung wird gemäß Patientenverfügungs-Gesetz (BGBl. I Nr. 55/2006 i. d. g. F.) errichtet.

Meine Patientenverfügung

Ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der (rechtlichen) Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich nicht mehr entscheidungsfähig bin.

Diese Patientenverfügung soll verbindlich gelten.

[1] Meine Daten

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße/Nr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

[2] Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen

Damit meine behandelnden Ärztinnen/Ärzte für den Fall, dass ich mich während meiner medizinischen Behandlung nicht mit ihnen verständigen kann, meinen Willen als Patient(in) besser beurteilen können, halte ich Folgendes über meine Einstellung zu meinem Leben, meiner Gesundheit und Krankheit, meinem Sterben und meinem Tod bzw. meiner religiösen Einstellung fest:

[3] Inhalt der Patientenverfügung

Meine Patientenverfügung soll in **folgenden Situationen** gelten:

Die medizinischen Behandlungen, die ich im Folgenden konkret beschreibe, **lehne ich ab:**

[4] Sonstige Anmerkungen

[5] Meine Vertrauenspersonen

Folgende Person(en) dürfen von Ärztinnen/Ärzten Informationen über meinen Gesundheitszustand erhalten:

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[6] Hinweis auf eine Vorsorgevollmacht

Ich habe eine Vorsorgevollmacht bei Notarin/Notar, Rechtsanwältin/Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein erstellt. Die bevollmächtigte Person ist:

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[7] Ärztin/Arzt, die/der mich beim Erstellen der Patientenverfügung aufgeklärt und beraten hat

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[8] Ärztliche Aufklärung

Als Ärztin/Arzt habe ich mit der Patientin/dem Patienten ein ausführliches Gespräch geführt. Diese(r) ist zum Zeitpunkt der Beratung in der Lage, das Besprochene zu verstehen und ihren/seinen Willen danach zu richten. Im Gespräch haben wir die gesundheitliche Ausgangslage und die medizinischen Folgen der im Einzelnen abgelehnten Maßnahmen umfassend besprochen und ich beschreibe den **Inhalt dieses Gespräches** wie folgt:

Ich als Ärztin/Arzt habe die Patientin/den Patienten über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung ausführlich informiert. Die Patientin/Der Patient schätzt die **medizinischen Folgen** der Patientenverfügung zutreffend ein, weil

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

[9] Errichtung vor einer/einem rechtskundigen Mitarbeiterin/Mitarbeiter der Patientenvertretung oder des Erwachsenenschutzvereins oder vor einer Notarin/einem Notar bzw. einer Rechtsanwältin/einem Rechtsanwalt.

Ich habe die errichtende Person über das Wesen der verbindlichen Patientenverfügung und die rechtlichen Folgen sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt. Insbesondere habe ich darauf aufmerksam gemacht, dass die Verfügung von der Ärztin/vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann, wenn die untersagte Behandlung medizinisch indiziert ist.

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel

[10] Bestätigung meiner Patientenverfügung

Ich bestätige mit meiner Unterschrift, dass ich meine Patientenverfügung selbst errichtet habe.

Ort, Datum

Unterschrift

[11] Zeugen

Nur für den Fall, dass die/der Erkrankte nicht in der Lage ist zu unterschreiben, muss sie/er bei „Unterschrift“ ein Handzeichen setzen. Dieses muss entweder notariell oder gerichtlich beglaubigt sein oder vor zwei Zeuginnen/Zeugen erfolgen. Eine/r der Zeuginnen/Zeugen muss den Namen der Person, die mit Handzeichen gefertigt hat, unter dieses Handzeichen setzen.

Wenn auch ein Handzeichen nicht möglich ist, muss die Errichtung der Patientenverfügung von einer Notarin/einem Notar (oder einem Gericht) beurkundet werden.

1. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

2. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

Hinweis

Falls diese Patientenverfügung nicht alle Formvorschriften einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllen sollte, ist sie dennoch bei der Ermittlung des Patientenwillens zu berücksichtigen (§§ 8, 9 Patientenverfügungs-Gesetz).

Dieses Formular wurde in Zusammenarbeit der ARGE PatientenanwältInnen und Hospiz Österreich erarbeitet und wird von dem Bundesministerium für Arbeit, Soziales, Gesundheit und Konsumentenschutz sowie den folgenden Institutionen empfohlen:

