

Patientenverfügungs-Gesetz mit Erläuterungen

**Patientenverfügungs-Gesetz
PatVG
BGBl. I 2006/55**

**Gesetzestext
mit Erläuterungen**

Bearbeitet von

LAD-Stv. Dr. Helmut Schwamberger
Gruppe Gesundheit und Soziales

Mag. Barbara Soder
Leiterin der Tiroler Patientenvertretung

Im Eigenverlag des Landes Tirol.

Medieninhaber: Land Tirol, Amt der Tiroler Landesregierung
Hersteller (Druck): Amt der Tiroler Landesregierung, Landeskanzleidirektion,
Landhaus, 6020 Innsbruck
Verlagsort und Herstellungsort: 6020 Innsbruck
Copyright © 2006 Amt der Tiroler Landesregierung

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Vorwort	5
2. Abkürzungsverzeichnis	7
3. Patientenverfügungs-Gesetz, Gesetzestext	9
4. Patientenverfügungsgesetz – PatVG Gesetzestext mit Erläuterungen	15
1. Abschnitt – Allgemeine Bestimmungen	
Anwendungsbereich § 1	23
Begriffe § 2	24
Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person § 3	25
2. Abschnitt – Verbindliche Patientenverfügung	
Inhalt § 4	27
Aufklärung § 5	28
Errichtung § 6	30
Erneuerung § 7	32
3. Abschnitt – Beachtliche Patientenverfügung	
Voraussetzungen § 8	34
Beachtung der Patientenverfügung § 9	36
4. Abschnitt – Gemeinsame Bestimmungen	
Unwirksamkeit § 10	37
Sonstige Inhalte § 11	38
Notfälle § 12	39
Pflichten des Patienten § 13	40
Dokumentation § 14	40
Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch § 15	41

5. Abschnitt – Schlussbestimmungen	
Personenbezogene Bezeichnungen § 16.....	42
Verweisungen § 17	42
In-Kraft-Treten § 18.....	42
Vollziehung § 19.....	42
5. Anhang	
a) Formular	43
b) Ablaufschema	48
c) Patientenvertretungen (Adressen)	49
d) Literaturhinweise	51
6. Stichwortverzeichnis.....	53

1. Vorwort

Wir alle können in Situationen kommen, in denen unsere Gesundheit oder sogar unser Leben von den Leistungen der Medizin abhängt. In vielen Fällen gewährleisten die moderne Medizin und Technik ein Gesundwerden, eine Lebensverlängerung oder eine Erhöhung der Lebensqualität. Die umfangreichen Möglichkeiten der modernen Medizin können aber auch verunsichern und Ängste verursachen (Angst vor einem Sterben ohne Würde, Angst vor einer Verlängerung des Sterbeprozesses um jeden Preis, etc.).

Im medizinischen Alltag sind ständig Entscheidungen mit schwerwiegenden Auswirkungen zu treffen. In diesen Entscheidungsprozess ist der Patient/die Patientin einzubeziehen. Ohne ihre Zustimmung dürfen PatientInnen in der Regel nicht behandelt werden. In Situationen, in denen PatientInnen aber nicht mehr fähig sind, ihren Willen zu äußern, ist der Prozess der Entscheidung ungleich schwieriger und oft in rechtlichen Graubereichen zu treffen. Gerade in diesen Situationen kann es sehr hilfreich sein, wenn dokumentiert ist, was der Patient/die Patientin in diesem Fall will oder eben nicht will.

So wie die Medizin und Technik ist auch das Medizinrecht von einer ständigen Fortentwicklung geprägt. So wird seit etwa zehn Jahren in der Lehre das Instrument der Patientenverfügung intensiv diskutiert. Seit dem Inkrafttreten der Patientencharta (für Tirol: 1. Oktober 2003) ist auch verankert, dass PatientInnen das Recht haben, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit bestimmte Behandlungen ablehnen können.

Das seit 1. Juni 2006 geltende Patientenverfügungs-Gesetz hat das erklärte Ziel, das Rechtsgebiet der Patientenverfügungen eindeutig und transparent zu regeln. Ob dies letztlich gelungen ist, wird die Praxis und die Akzeptanz durch die betroffenen Menschen zeigen. Bei einerseits sorgfältiger Vorbereitung und möglichst klarer Fassung der Patientenverfügung und bei andererseits respektvoller Beachtung des Willens des Patienten/der Patientin ist es eine Chance, Licht in den Graubereich der genannten Entscheidungssituationen zu bringen.

Die vorliegende Ausgabe enthält nicht nur den Gesetzestext, sondern auch den Gesetzestext mit den jeweiligen Anmerkungen aus den Materialien des Gesetzwerdungs-Prozesses (Erläuternde Bemerkungen, Stenographische Protokolle des Nationalrates, Bericht des Justizausschusses). Querverweise und weitergehende Hinweise in zusätzlichen Anmerkungen sollen ergänzende Informationen bieten.

Hilfestellung und weitere Information sollen auch die im Anhang enthaltenen Unterlagen bieten, insbesondere ein Formular, ein Ablaufschema für den Umgang mit Patientenverfügungen und die Adressen der Patientenvertretung in Tirol und in den anderen Bundesländern.

Für die Mitarbeit und die gewissenhafte Durchführung der Schreibarbeiten danken wir Frau Claudia Strolz vom Büro des Landesamtsdirektorstellvertreters im Amt der Tiroler Landesregierung sehr herzlich.

Innsbruck, August 2006

Helmut Schwamberger

Barbara Soder

Weitere Informationen, ein Formular, Formulierungshilfen und Beratungen zu diesem Thema bekommen Sie bei der Tiroler Patientenvertretung, bei der man auch eine verbindliche Patientenverfügung errichten kann:

Tiroler Patientenvertretung
Sillgasse 8
6020 Innsbruck
Tel: 0512-508-7700
Email: patientenvertretung@tirol.gv.at
Internet: www.tirol.gv.at/patientenvertretung



2. Abkürzungsverzeichnis

AB	Ausschussbericht
ABGB	Allgemeines Bürgerliches Gesetzbuch, JGS Nr. 970/1846 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 113/2006
Abs	Absatz
Anm	Anmerkung
AnwBl	Zeitschrift „Österreichisches Anwaltsblatt“
Art	Artikel
ÄrzteG 1998	Ärztegesetz 1998, BGBl. I Nr. 169/1998 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2006
beachtl	beachtlich(e)
BGBI	Bundesgesetzblatt
Blg	Beilagen
BlgNR	Beilagen zu den Stenographischen Protokollen des Nationalrates
bzw	beziehungsweise
EB	Erläuternde Bemerkungen
EvBl	Evidenzblatt der Rechtsmittelentscheidungen in „Österreichische Juristenzeitung“
f	folgende
ff	fortfolgende
GP	Gesetzgebungsperiode
GuKG	Gesundheits- und Krankenpflegegesetz, BGBl. I Nr. 108/1997 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 90/2006
Hg	Herausgeber
Hrsg	Herausgeber
idF	in der Fassung
idgF	in der geltenden Fassung
JGS	Justizgesetzsammlung, Gesetze und Verordnungen im Justizfach
KAKuG	Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957 zuletzt geändert durch BGBl. I Nr. 122/2006
NR	Nationalrat
Nr	Nummer
OGH	Oberster Gerichtshof
Pat	PatientIn
PatVG	Patientenverfügungs-Gesetz, BGBl. I Nr. 55/2006
PV	Patientenverfügung

PEG	perkutane endoskopische Gastrostomie (~ eine Form der Magensonde)
RdM	Zeitschrift „Recht der Medizin“
RV	Regierungsvorlage
S	Seite
s	siehe
StenProtNR	Stenographisches Protokoll Nationalrat
StGB	Strafgesetzbuch
ua	unter anderem
usw	und so weiter
verb	verbindlich(e)
vgl	vergleiche
Z	Ziffer
zB	zum Beispiel

3. Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz - PatVG) BGBl. I 2006/55

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen.

(2) Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

Begriffe

§ 2. (1) Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äußerungsfähig ist.

(2) Patient im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Person, die eine Patientenverfügung errichtet, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist oder nicht.

Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person

§ 3. Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Der Patient muss bei Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

2. Abschnitt Verbindliche Patientenverfügung

Inhalt

§ 4. In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Aufklärung

§ 5. Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.

Errichtung

§ 6. (1) Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen (§ 11e Kranken- und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

(2) Der Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretungen hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Erneuerung

§ 7. (1) Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse des § 6 nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

(2) Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Dabei sind die Bestimmungen über die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung entsprechend anzuwenden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die in Abs. 1 genannte Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

(3) Eine Patientenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit nicht erneuern kann.

3. Abschnitt

Beachtliche Patientenverfügung

Voraussetzungen

§ 8. Eine Patientenverfügung, die nicht alle Voraussetzungen der §§ 4 bis 7 erfüllt, ist dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.

Beachtung der Patientenverfügung

§ 9. Eine beachtliche Patientenverfügung ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, inwieweit der Patient die Krankheitssituation, auf die sich die Patientenverfügung bezieht, sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte, wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind, wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war, inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht, wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde und wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

4. Abschnitt

Gemeinsame Bestimmungen

Unwirksamkeit

§ 10. (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.

Sonstige Inhalte

§ 11. Der Wirksamkeit einer Patientenverfügung steht es nicht entgegen, dass darin weitere Anmerkungen des Patienten, insbesondere die

Benennung einer konkreten Vertrauensperson, die Ablehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person, enthalten sind.

Notfälle

§ 12. Dieses Bundesgesetz lässt medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

Pflichten des Patienten

§ 13. Der Patient kann durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken.

Dokumentation

§ 14. (1) Der aufklärende und der behandelnde Arzt haben Patientenverfügungen in die Krankengeschichte oder, wenn sie außerhalb einer Krankenanstalt errichtet wurden, in die ärztliche Dokumentation aufzunehmen.

(2) Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung nach § 5 fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patientenverfügung erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

§ 15. Wer den Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder den Erhalt solcher Leistungen davon abhängig macht, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies unterlassen wird, begeht, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 25 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 50 000 Euro, zu bestrafen.

5. Abschnitt

Schlussbestimmungen

Personenbezogene Bezeichnungen

§ 16. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Verweisungen

§ 17. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

In-Kraft-Treten

§ 18. Dieses Bundesgesetz tritt mit dem auf den Monat seiner Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Patientenverfügungen, die zu diesem Zeitpunkt bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

Vollziehung

§ 19. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz betraut.

4. Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungs-Gesetz – PatVG) BGBl. I 2006/55, samt Erläuterungen

Inhaltsübersicht

1. Abschnitt – Allgemeine Bestimmungen	
Anwendungsbereich	§ 1
Begriffe	§ 2
Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person	§ 3
2. Abschnitt – Verbindliche Patientenverfügung	
Inhalt	§ 4
Aufklärung	§ 5
Errichtung	§ 6
Erneuerung	§ 7
3. Abschnitt – Beachtliche Patientenverfügung	
Voraussetzungen	§ 8
Beachtung der Patientenverfügung	§ 9
4. Abschnitt – Gemeinsame Bestimmungen	
Unwirksamkeit	§ 10
Sonstige Inhalte	§ 11
Notfälle	§ 12
Pflichten des Patienten	§ 13
Dokumentation	§ 14
Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch	§ 15
5. Abschnitt – Schlussbestimmungen	
Personenbezogene Bezeichnungen	§ 16
Verweisungen	§ 17
In-Kraft-Treten	§ 18
Vollziehung	§ 19

Anmerkungen:

1. Problem und Ziel des Gesetzes (Vorblatt EB-PatVG) (1299 der Beilagen Sten.Prot. NR XXII. GP):

1.1. Problem

In der medizinischen und rechtlichen Praxis werden häufig Patientenverfügungen errichtet. Obwohl das Recht des Patienten, seinen Willen zu bestimmten Behandlungen vorweg zu deklarieren, unbestritten ist, werfen solche Verfügungen im Detail doch zahlreiche Rechtsfragen auf. Es ist beispielsweise ungewiss, unter welchen Voraussetzungen diese

Erklärungen des Patienten für den Arzt und andere Beteiligte verbindlich sind. Zudem ist nicht geregelt, wie weit derartige Verfügungen gehen können und welche Formerfordernisse dabei eingehalten werden müssen. Auch können Patientenverfügungen, die vielfach die Behandlung im letzten Lebensstadium ansprechen, schwierige rechtliche und ethische Probleme hervorrufen. Diese und andere Umstände führen zu Unsicherheiten: Der Patient kann sich nicht sicher sein, dass seine Erklärung auch wirklich beachtet werden wird. Der behandelnde Arzt hat demgegenüber kein sicheres rechtliches Fundament, auf dem er seine medizinische Entscheidung treffen kann.

1.2. Ziel des Vorhabens

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll dieses Rechtsgebiet eindeutig und transparent geregelt werden. Es soll klargestellt werden, in welcher Form und mit welchem Inhalt eine verbindliche Patientenverfügung errichtet werden kann und welche Rechtswirkungen ihr und anderen Erklärungen des Patienten zukommen. Die vorgeschlagenen Regelungen sollen einerseits dem Patienten zugute kommen und ihm eindeutige Vorgaben für derartige Erklärungen bieten. Andererseits soll auch für den behandelnden Arzt und andere an der Behandlung Beteiligte klar und leicht erkennbar sein, welche Folgen eine Patientenverfügung für sie hat.

Der Entwurf berührt nicht die strafrechtlichen Verbote der Mitwirkung am Selbstmord und der Tötung auf Verlangen. Die so genannte „aktive Sterbehilfe“ bleibt weiterhin verboten. Ein in Form einer Patientenverfügung geäußertes Wunsch nach „aktiver Sterbehilfe“ ist auch künftig nicht beachtlich.

1.3. Inhalt

Das vorgeschlagene Patientenverfügungsgesetz regelt folgende Belange:

- allgemeine Gültigkeitserfordernisse für eine Patientenverfügung;
- besondere Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung;
- Gültigkeitsdauer einer solchen verbindlichen Patientenverfügung;
- Beachtlichkeit anderer Patientenverfügungen bei der Ermittlung des Willens des Patienten;
- Schutz vor dem Missbrauch solcher Instrumente.

2. EB-PatVG (Allgemeiner Teil)

(1299 der Beilagen Sten.Prot. NR XXII. GP):

2.1. Problem

2.1.1. Nach dem geltenden Recht ist es einem einsichts- und urteilsfähigen Patienten überlassen, in medizinische Maßnahmen einzuwilligen oder solche abzulehnen. Das aus § 16 des allgemeinen bürgerlichen

Gesetzbuchs (ABGB) und aus § 110 des Strafgesetzbuchs (StGB), aber auch aus zahlreichen anderen Regelungen abgeleitete Patientenrecht auf Selbstbestimmung verpflichtet den Arzt dazu, den Patienten vor einer Behandlung aufzuklären und seine „informierte Einwilligung“ einzuholen. Die Entscheidung des Patienten, mit der er eine Behandlung ablehnt, ist im Allgemeinen rechtlich verbindlich. Der Arzt muss diese Entscheidung befolgen, auch wenn er persönlich anderer Meinung ist. Das gilt selbst dann, wenn eine Behandlung medizinisch indiziert ist und der Patient ohne diese voraussichtlich sterben wird. Die Patientenautonomie begrenzt damit die ärztliche Behandlungspflicht.

Ein Patient, der sich nicht mehr rechtswirksam äußern kann, kann jedoch nicht selbst entscheiden. Reicht die Zeit nicht aus, um einen gerichtlichen Sachwalter zu bestellen, so muss der Arzt eine notwendige Behandlung durchführen (s. § 8 Abs. 3 des Kranken- und Kuranstaltengesetzes [KAKuG]). Dabei wird sich der Arzt notgedrungen am objektiv verstandenen Interesse des Patienten orientieren, nicht aber am Willen des Patienten, den er im modernen Klinikalltag in aller Regel nicht ermitteln kann. Solchen von ihm unter Umständen nicht gewollten Situationen kann der Patient dadurch vorbeugen, dass er in einer Patientenverfügung vorweg den eigenen Willen artikuliert.

2.1.2. Die Patientenverfügung ist von der Rechtsordnung bereits anerkannt: Sie wird in § 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG und in den auf dieser Grundsatzbestimmung beruhenden landesrechtlichen Ausführungsvorschriften erwähnt. Demnach sind in der Krankengeschichte Verfügungen des „Pfleglings“ zu dokumentieren, in denen er *„erst für den Fall des Verlustes seiner Handlungsfähigkeit das Unterbleiben bestimmter Behandlungsmethoden wünscht ...“*. Auch nehmen die zwischen dem Bund und den meisten Ländern abgeschlossenen „Vereinbarung(en) zur Sicherstellung der Patientenrechte (Patientencharta)“ auf solche Verfügungen in Art. 18 Bedacht. Patientinnen und Patienten haben demnach das Recht, *„im vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie sich für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Eingriffen soweit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann“*. Auf völkerrechtlicher Ebene ist hier das – von Österreich allerdings nicht ratifizierte – Übereinkommen des Europarates zum Schutz der Menschenrechte und der Menschenwürde im Hinblick auf die Anwendung von Biologie und Medizin zu nennen. Nach Art. 9 dieses Übereinkommens sind bei einem im Zeitpunkt der Behandlung nicht äußerungsfähigen Patienten Wünsche zu berücksichtigen, die er früher im Hinblick auf eine solche Intervention geäußert hat.

2.1.3. So klar die Rechtslage damit auf den ersten Blick erscheint, so groß sind die mit Patientenverfügungen verbundenen Unsicherheiten: Nach geltendem Recht gibt es keine Anhaltspunkte dafür, wie weit eine Patientenverfügung gehen kann. So ist beispielsweise offen, welche Folgen es hat, wenn sich der Patient vorab eine bestimmte Behandlung wünscht. Es ist auch unklar, welchen formellen und inhaltlichen Standards die Patientenverfügung genügen muss. Nicht konkret geregelt ist weiter das Verhältnis zwischen einer Patientenverfügung und anderen rechtlichen Rahmenbedingungen für die ärztliche Behandlung. Das gilt im Besonderen für die Schranken, die die strafrechtlichen Bestimmungen über das Verbot der Mitwirkung am Selbstmord und der Tötung auf Verlangen (§§ 77 und 78 StGB) setzen. Das geltende Recht sagt ferner nichts dazu, wie lange eine Patientenverfügung wirkt und was gelten soll, wenn sich der Stand der medizinischen Wissenschaft geändert hat. Darüber hinaus ist es ungewiss, welche Bedeutung die Patientenverfügung im Einzelfall hat, ob es sich um eine für den Arzt und andere Beteiligte (Angehörige, Pflegepersonen, Richter, Krankenanstaltenträger) absolut verbindliche Entscheidung handelt oder ob trotz einer Verfügung für die Behandlung ein gewisser Spielraum verbleibt. Daneben kann die Patientenverfügung auch schwierige ethische Fragen aufwerfen, die je nach dem religiösen oder weltanschaulichen Standpunkt durchaus verschieden beantwortet werden. Letztlich eröffnet sie ein Missbrauchspotenzial, vor allem dann, wenn sich das (vermeintliche) Interesse des Patienten mit Interessen anderer Personen überschneidet.

2.1.4 Das Meinungsspektrum im österreichischen Schrifttum ist breit: Teilweise wird vertreten, dass eine solche Verfügung rechtlich verbindlich ist (so *Lachmann*, Zur Bindungswirkung des "Patiententestaments", AnwBl 1997, 7 ff. und – allerdings unter Hinweis auf die Schwierigkeit, die Verbindlichkeitsvoraussetzungen im Beurteilungszeitpunkt nachzuvollziehen – *Kopetzki*, Verfassungs- und verwaltungsrechtliche Aspekte antizipierter Patientenverfügungen, in *Kopetzki* [Hrsg.], Antizipierte Patientenverfügungen [2000] 38, insbesondere 43 – 45, sowie *Kneihs*, Zur Verbindlichkeit von Patientenverfügungen, in *Kopetzki* [Hrsg.], Antizipierte Patientenverfügungen 61 [61 - 64]); teilweise wird ihr bloß Indizwirkung für den mutmaßlichen Patientenwillen zuerkannt (*Kerschner*, Arzthaftung bei Patientenverfügungen, RdM 1998, 131 ff [„ein Entscheidungselement, ein Kriterium neben anderen“]); andere Lehrmeinungen differenzieren wieder nach den Umständen des Einzelfalls (so u. a. *Bernat*, Behandlungsabbruch und [mutmaßlicher] Patientenwille, RdM 1995, 51, [55 f.]; *Memmer*, Das Patiententestament, RdM 1996, 99 ff.; wohl auch *Barta/Kaltschmid*, Die Patientenverfügung in Europa, in *Barta/Kaltschmid* [Hrsg.], Die Patientenverfügung – Zwischen Selbstbe-

stimmung und Paternalismus [2005] 13 [37]). Entscheidungen österreichischer Gerichte gibt es – soweit ersichtlich – zu den mit einer Patientenverfügung zusammenhängenden allgemeinen Fragen nicht (zum so genannten „psychiatrischen Testament“ s. OGH EvBl 1999/21).

2.1.5. Der geltende Rechtszustand wird zum größten Teil aus allgemeinen Bestimmungen abgeleitet. Exakte Handlungsanweisungen an den behandelnden Arzt und an andere Beteiligte enthalten diese Bestimmungen und auch die schon erwähnten krankenanstaltenrechtlichen Regelungen aber nicht. Das trägt zur Verunsicherung der Patienten bei, die sich nicht darauf verlassen können, dass ihre Anordnungen im Fall des Falles auch befolgt werden. Das erschwert aber auch die Aufgabe des Arztes, der komplexe Fragen letztendlich in ärztlicher Verantwortung entscheiden muss. Betroffen sind jedoch auch die Angehörigen von Patienten und die mit der Pflege betrauten Personen, die in ohnehin schon schwierigen Situationen mit für sie nicht lösbaren Problemen konfrontiert werden. Das kann letztlich auch die Gerichte treffen, die im Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters mit Problemen befasst werden, die kaum justiziabel sind.

2.2. Vorgeschichte des Entwurfs

Der Nationalrat hielt am 29. 5. 2001 eine parlamentarische Enquete zu dem Thema „Solidarität mit unseren Sterbenden – Aspekte einer humanen Sterbebegleitung in Österreich“ ab (III-106 BlgNR XXI. GP). Der Gesundheitsausschuss nahm die Ergebnisse dieser Veranstaltung in seinen Sitzungen am 8. 11. 2001 und am 6. 12. 2001 in Verhandlung. Auf der Grundlage dieser Beratungen verabschiedete der Nationalrat eine EntschlieÙung, nach der praxisorientierte Lösungsmöglichkeiten für Patientenverfügungen auf der Basis des geltenden Rechtes erarbeitet werden sollten. Auch möge ein allfälliger legislativer Handlungsbedarf ermittelt werden (933 BlgNR XXI. GP).

Der – damals zuständige – Bundesminister für soziale Sicherheit und Generationen richtete aufgrund dieser EntschlieÙung im Jahre 2001 eine Arbeitsgruppe ein, die sich bis zum Sommer 2003 in mehreren Sitzungen mit dem Thema beschäftigte. Ziel dieser Arbeiten war es, auf der Grundlage des geltenden Rechtes einen nicht verbindlichen Leitfaden zu erstellen, der Ärzten und anderen am Behandlungsgeschehen Beteiligten als Unterstützung und Richtschnur dienen sollte. Dazu kam es letztlich trotz inhaltlich recht weitgehender Übereinstimmung aufgrund des Widerstandes von Teilen der Gruppe jedoch nicht.

Das Bundesministerium für Gesundheit und Frauen hat daraufhin auf der Grundlage der Ergebnisse dieser Arbeitsgruppe einen Entwurf für ein Patientenverfügungsgesetz verfasst und zur allgemeinen Begutachtung versendet. Diesen Entwurf haben das Gesundheitsressort und das Bun-

desministerium für Justiz in weiterer Folge unter Einbeziehung der Ergebnisse der Begutachtung umgestaltet. In diese Arbeiten sind auch die Diskussionen auf der Richterwoche 2005 eingeflossen, die sich unter dem Generalthema „Recht und Würde im Alter“ u. a. mit der Patientenverfügung beschäftigt hat. Das Vorhaben ist darüber hinaus in weiteren Sitzungen mit Experten der unterschiedlichsten Disziplinen erörtert und auch in der so genannten „Bioethik-Kommission“ beraten worden.

2.3. Hauptgesichtspunkte des Entwurfs

Verfügt jemand, dass im Fall einer in der Zukunft liegenden Krankheitssituation eine bestimmte medizinische Behandlung unterbleiben soll, so entscheidet er nicht über eine konkrete und gegenwärtige (unmittelbar bevorstehende) Heilbehandlung. Vielmehr gibt er damit vorweg seinen Willen für künftige (mögliche oder wahrscheinliche) Situationen bekannt, die sich häufig nicht konkret abschätzen lassen und für die auch die Aufklärung im Vorhinein zumeist reichlich abstrakt bleiben muss. Mit Recht wird von manchen darauf hingewiesen, dass in solchen Fällen vor allem auch die dynamische Entwicklung der menschlichen Persönlichkeit unter dem Einfluss eines progredienten oder terminalen Krankheitsverlaufes und von Grenzerfahrungen nicht – auch nicht vom Betroffenen selbst – prognostizierbar ist. Dies setzt der Verbindlichkeit eines pro futuro geäußerten Patientenwillens Grenzen. Er kann daher einer in einer konkret abschätzbaren Situation gegenwärtig geäußerten Ablehnung einer bestimmten Heilbehandlung nicht ohne weiteres gleich gehalten werden.

Der Entwurf nimmt diese Bedenken auf und legt zunächst fest, was unter einer Patientenverfügung zu verstehen ist, nämlich eine Willenserklärung, mit der ein Patient bestimmte Behandlungen vorweg für den Fall ablehnt, dass er nicht mehr einsichts- und urteilsfähig ist oder sich nicht mehr äußern kann. Für solche Erklärungen werden allgemeine Wirksamkeitsvoraussetzungen vorgesehen, etwa dass sie nur vom Patienten selbst (und nicht von einem Vertreter) abgegeben werden können und dass sie den allgemeinen Anforderungen an zivilrechtliche Erklärungen entsprechen müssen. Was die Wirksamkeit und die Auswirkungen einer Patientenverfügung angeht, so soll aufgrund der erwähnten Besonderheit der vorab erklärten Ablehnung eine Behandlung künftig differenziert werden: Sie soll „verbindlich“ sein, wenn sie strenge formelle und inhaltliche Voraussetzungen erfüllt und auf einer umfassenden ärztlichen Aufklärung beruht. Durch die inhaltlichen Vorgaben soll einerseits verhindert werden, dass die Behandlung bestimmter Krankheiten unreflektiert abgelehnt werden kann. Die besonderen Errichtungsvorschriften sollen andererseits dem Umstand Rechnung tragen, dass das Vorliegen der inhaltlichen Voraussetzungen schwieriger zu beurteilen ist als bei aktuellen Wil-

lenserklärungen. Nur eine diesen Anforderungen genügende Verfügung soll den Arzt, aber auch andere Beteiligte, wie etwa Pflegepersonen, Angehörige oder das von wem auch immer angerufene Gericht, unmittelbar binden. Eine Patientenverfügung, die die besonderen formellen und inhaltlichen Voraussetzungen nicht erfüllt, soll zwar nicht verbindlich, aber immerhin doch beachtlich für die Ermittlung des Patientenwillens sein.

Durch diese Differenzierung soll einerseits die Patientenautonomie gefördert werden. Andererseits soll sicher gestellt sein, dass die Patientenverfügung auch tatsächlich Ausfluss einer selbstbestimmten und überlegten Entscheidung des Patienten ist und klare und eindeutige Handlungsanweisungen für die Ärzte enthält.

Der Wunsch nach aktiver direkter Sterbehilfe kann nicht Teil einer Patientenverfügung sein. Die bestehenden strafrechtlichen Grenzen werden nicht angetastet. Der Arzt soll auch nicht über den Umweg einer Patientenverfügung zur Mitwirkung am Selbstmord verhalten werden können. Gleiches gilt für die strafrechtlich verpönte Tötung auf Verlangen.

3. AB-PatVg:

(1381 der Beilagen Sten.Prot. NR XXII. GP

3.1. Bericht Justizausschuss:

Mit dem vorliegenden Gesetzentwurf soll dieses Rechtsgebiet eindeutig und transparent geregelt werden. Es soll klargestellt werden, in welcher Form und mit welchem Inhalt eine verbindliche Patientenverfügung errichtet werden kann und welche Rechtswirkungen ihr und anderen Erklärungen des Patienten zukommen. Die vorgeschlagenen Regelungen sollen einerseits dem Patienten zugute kommen und ihm eindeutige Vorgaben für derartige Erklärungen bieten. Andererseits soll auch für den behandelnden Arzt und andere an der Behandlung Beteiligte klar und leicht erkennbar sein, welche Folgen eine Patientenverfügung für sie hat. Der Entwurf berührt nicht die strafrechtlichen Verbote der Mitwirkung am Selbstmord und der Tötung auf Verlangen. Die so genannte „aktive Sterbehilfe“ bleibt weiterhin verboten. Ein in Form einer Patientenverfügung geäußerter Wunsch nach „aktiver Sterbehilfe“ ist auch künftig nicht beachtlich.

3.2. Feststellungen

3.2.1. Die Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, also die „händische“ Verabreichung von Nahrung und Flüssigkeit, ist Teil der Pflege des Patienten und kann daher nicht nach dem Patientenverfügungs-Gesetz abgelehnt werden. Das Legen von Magensonden sowie die Durchführung von Sondenernährung bei liegenden Magensonden sind demgegenüber ärztliche Tätigkeiten, deren Vornahme durch Angehörige der im GuKG geregelten Berufe daher auch einer ärztlichen An-

ordnung bedarf (§ 15 Abs. 1 und 5 Z 7 sowie § 84 Abs. 4 Z 4 GuKG). Insofern fällt Sondenernährung daher nicht unter den Begriff der Pflege und kann daher als Maßnahme der medizinischen Behandlung vom Patienten mittels Patientenverfügung abgelehnt werden. Hat ein Patient nach Errichtung einer derartigen Patientenverfügung aber der Setzung einer PEG-Sonde bei vollem Bewusstsein zugestimmt, so hat er damit seine Patientenverfügung in diesem Punkt konkludent widerrufen. Wenn eine in Unkenntnis einer Patientenverfügung gesetzte Notfallmaßnahme dem Willen des Patienten widerspricht, ist die Patientenverfügung in weiterer Folge maßgeblich und die – begonnene – Behandlung nicht mehr fortzusetzen. Die Patientenverfügung kann zwar nicht auf die Vornahme einer aktiven medizinischen Behandlung gerichtet sein, wohl aber auf deren Unterbleiben oder das Unterbleiben ihrer Fortsetzung. Außerhalb des Anwendungsbereichs des Patientenverfügungs-Gesetzes geht der Justizausschuss davon aus, dass es im Rahmen der Pflege jedem freisteht, angebotene Leistungen abzulehnen.

3.2.2. In den Erläuterungen der Regierungsvorlage wird zu § 5 ausgeführt, dass der aufklärende Arzt auch prüfen muss, ob der Patient die „Rechtsfolgen“ der Patientenverfügung zutreffend einschätzt. Der Justizausschuss hält hierzu fest, dass die Rechtsberatung dem an der Errichtung mitwirkenden Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundigen Patientenvertreter obliegt.

3.2.3. Zu behaupteten finanziellen Mehrbelastungen der Länder aus der Mitwirkung der Patientenvertreter in § 6 Abs. 1 hält der Ausschuss fest, dass mit der Möglichkeit, solche rechtskundigen Patientenvertreter zu betrauen, keine Verpflichtung zur Übernahme dieser Aufgabe verbunden ist, vielmehr an in einzelnen Bundesländern bestehende Gegebenheiten angeknüpft wird. Auch steht es den Patientenvertretern frei, für ihre Tätigkeit einen Kostenbeitrag zu fordern, insbesondere unter Berücksichtigung der sozialen Bedürftigkeit des Patienten.

4. Entschließung

(1381 der Beilagen, Sten.Prot. NR XXII. GP):

4.1. Die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen und die Bundesministerin für Justiz werden ersucht:

1. dem Nationalrat nach Ablauf von drei Jahren nach In-Kraft-Treten des Patientenverfügungs-Gesetzes einen Bericht über die rechtlichen, ethischen und faktischen Erfahrungen aller betroffenen Stellen, insbesondere auch der Gerichte und unter Berücksichtigung allfälliger Stellungnahmen der Patientenanwaltschaften sowie über allfällige mit der Errichtung von Patientenverfügungen verbundene Kosten vorzulegen;

2. Vorkehrungen zu treffen, damit Ärzte möglichst rasch und einfach vom Vorliegen einer Patientenverfügung Kenntnis erlangen können, und zu prüfen, ob das Vorliegen einer Patientenverfügung auf der E-Card ersichtlich gemacht werden kann.

4.2. (Begründung) Die Schaffung rechtlicher Vorschriften für Patientenverfügungen betrifft einen sensiblen Bereich, weshalb es notwendig erscheint, die Erfahrungen mit der Anwendung dieses Gesetzes zu prüfen und einer parlamentarischen Erörterung zuzuführen. In diesem Zusammenhang sollte auch die Frage der mit der Errichtung von Patientenverfügungen verbundenen Kosten einer Erörterung unterzogen werden.

Schließlich werden Maßnahmen gesetzt werden müssen, um die Auffindbarkeit einer Patientenverfügung zu erleichtern.

Bundesgesetz über Patientenverfügungen (Patientenverfügungsgesetz - PatVG), BGBl. I Nr. 55/2006

1. Abschnitt Allgemeine Bestimmungen

Anwendungsbereich

§ 1. (1) Dieses Bundesgesetz regelt die Voraussetzungen und die Wirksamkeit von Patientenverfügungen.

(2) Eine Patientenverfügung kann verbindlich oder für die Ermittlung des Patientenwillens beachtlich sein.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Die Bestimmung regelt den Anwendungsbereich des vorgeschlagenen Gesetzes: Es geht um die inhaltlichen und die formellen Voraussetzungen für Patientenverfügungen, aber auch um die rechtliche Wirksamkeit solcher Erklärungen. Dabei soll zum besseren Überblick des Rechtsanwenders gleich einleitend auf die unterschiedlichen Arten von Patientenverfügungen hingewiesen werden, nämlich die verbindliche Patientenverfügung (die im 2. Abschnitt in den §§ 4 – 7 geregelt wird) und die für die Ermittlung des Patientenwillens beachtliche Verfügung (für die im 3. Abschnitt die §§ 8 und 9 nähere Bestimmungen enthalten).

Begriffe

§ 2. (1) Eine Patientenverfügung im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Willenserklärung, mit der ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt und die dann wirksam werden soll, wenn er im Zeitpunkt der Behandlung nicht einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist.

(2) Patient im Sinn dieses Bundesgesetzes ist eine Person, die eine Patientenverfügung errichtet, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt ist oder nicht.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Unter einer Patientenverfügung versteht der Entwurf eine Willenserklärung, mit der eine einsichts-, urteils- und äusserungsfähige Person im Voraus eine bestimmte medizinische Behandlung für den Fall ablehnt, dass sie nicht mehr einsichts-, urteils- oder äusserungsfähig ist. Der Verfasser dieser Verfügung (der Entwurf bezeichnet ihn in § 2 Abs. 2 der Einfachheit halber als Patient, auch wenn er im Zeitpunkt der Abgabe der Erklärung noch nicht erkrankt sein muss) sorgt damit für den Fall vor, dass er später – beispielsweise infolge einer Erkrankung, eines Unfalls, einer körperlichen oder geistigen Schwäche oder einer Medikation – nicht mehr zu einer aktuellen Entscheidung oder Äusserung seines Willens fähig sein sollte. Die Patientenverfügung kann zum einen dann bedeutsam sein, wenn der Patient seinen Willen nicht mehr äußern kann, also wenn er sich nicht mehr mündlich, durch Zeichen oder durch technische Hilfsmittel mit seiner Umwelt klar verständigen kann. Die Patientenverfügung kann aber zum anderen auch nach dem Verlust der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten zum Tragen kommen. Wenn der Patient zum Zeitpunkt der medizinischen Behandlung noch eine autonome Entscheidung treffen und diese auch artikulieren kann, gilt seine aktuelle Entscheidung. Sie geht einer in Form einer Patientenverfügung gekleideten Willenserklärung vor.

1.2. Gegenstand einer Patientenverfügung kann nur die Ablehnung einer bestimmten medizinischen Behandlung sein; Maßnahmen im Bereich der Pflege unterliegen nicht dem Anwendungsbereich dieses Gesetzes. Deshalb kann der Patient nicht vorweg seine Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit, die Teil der Pflege ist, ausschließen. Auch kann er den Arzt in seiner Verfügung nicht dazu verhalten, eine bestimmte Behandlung vorzunehmen. Anspruch auf eine medizinisch nicht indizierte Behandlung hat der Patient nicht, hier stößt sein Selbstbestim-

mungsrecht an rechtliche Grenzen. Im Einklang mit den bisher in diesem Bereich geltenden Bestimmungen (§ 10 Abs. 1 Z 7 KAKuG, Art. 18 der Patientencharta) kann in einer Patientenverfügung daher nur eine bestimmte Behandlung abgelehnt werden.

2. § 10 Abs. 1 Z. 7 KAKuG legt die Verpflichtung der Krankenanstalten fest, „bei der Führung der Krankengeschichte Patientenverfügungen (§ 2 Abs. 1 Patientenverfügungsgesetz, BGBl. I Nr. 55/2006) des Pfinglings zu dokumentieren.“

3. Der Art. 18 Patientencharta lautet wie folgt:

Patienten und Patientinnen haben das Recht, im Vorhinein Willensäußerungen abzugeben, durch die sie für den Fall des Verlustes ihrer Handlungsfähigkeit das Unterbleiben einer Behandlung oder bestimmter Behandlungsmethoden wünschen, damit bei künftigen medizinischen Entscheidungen so weit wie möglich darauf Bedacht genommen werden kann.

4. Zur Frage der Grundversorgung mit Nahrung und Flüssigkeit siehe die Klarstellungen in den Feststellungen des Justizausschusses (siehe Anm. 3 im Allgemeinen Teil).

Höchstpersönliches Recht, Fähigkeit der Person

§ 3. Eine Patientenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Der Patient muss bei Errichtung einer Patientenverfügung einsichts- und urteilsfähig sein.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Nach § 3 des Entwurfs muss der Patient bei der Errichtung seiner Verfügung bestimmten allgemeinen Anforderungen entsprechen: Er muss im Zeitpunkt der Verfassung seiner Willenserklärung über die notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügen. Er muss also in der Lage sein, den Grund und die Bedeutung der von ihm abgelehnten Behandlung einzusehen. Darüber hinaus muss er aber auch über die Fähigkeit verfügen, seinen Willen nach dieser Einsicht zu bestimmen. Er muss also hinsichtlich der Diagnose, der Behandlungsmöglichkeiten und ihrer Alternativen sowie ihrer Risiken und Chancen den Wert der von seiner Entscheidung umfassten Güter und Interessen erfassen und sein Verhalten danach ausrichten können. Dabei kommt es maßgeblich auf die Umstände des Einzelfalls an.

1.2. Die Einsichts- und Urteilsfähigkeit muss im Zeitpunkt der Errichtung der Patientenverfügung vorliegen. Dagegen ist es nicht erforderlich, dass der Patient auch weiterhin einsichts- und urteilsfähig bleibt. Seine Verfügung soll ja gerade dann eingreifen, wenn er nicht mehr selbst entscheiden kann oder wenn er seinen Willen nicht mehr artikulieren kann (s. auch § 7 Abs. 3).

1.3. Bei der Errichtung einer Patientenverfügung kann sich der Patient nicht vertreten lassen, er kann nur selbst, also höchstpersönlich verfügen. Hat das Gericht einen Sachwalter bestellt, so kann der Patient dennoch ohne dessen Zustimmung oder Genehmigung eine wirksame Patientenverfügung errichten. Der Sachwalter kann dagegen in einem solchen Fall nicht für den Patienten vorweg wirksam handeln.

2. Der Patient muss die PV nicht persönlich übergeben oder unbedingt bei sich führen. Die PV kann auch von Angehörigen und Vertrauenspersonen dem Arzt überbracht werden. Nur die Errichtung hat höchstpersönlich zu erfolgen.

3. Von einer PV ist die **Vorsorgevollmacht** zu unterscheiden. Bei der Vorsorgevollmacht ermächtigt der Vollmachtgeber den von ihm gewählten Vertreter im Vorsorgefall für ihn die Entscheidung für eine medizinische Behandlung oder deren Ablehnung zu treffen.

Siehe hierzu die §§ 284f bis 284h ABGB idF des Sachwalterrechts-Änderungsgesetzes 2006, BGBl. I Nr. 92/2006.

4. Auch ein Minderjähriger, der entsprechend einsichts- und urteilsfähig ist, kann eine PV errichten.

5. Eltern können für ihre Kinder keine PV errichten, da diese ein höchstpersönliches Recht (auch des Kindes) ist.

2. Abschnitt

Verbindliche Patientenverfügung

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Die §§ 4 – 7 des Entwurfs sehen einige inhaltliche und formelle Standards für verbindliche Patientenverfügungen vor. Der Verfasser muss die medizinischen Behandlungen, die er verweigert, einigermaßen konkret in seiner Erklärung umschreiben (§ 4 des Entwurfs). Er muss darüber hinaus über das Wesen und die Folgen seiner Verfügung für die medizinische Behandlung umfassend durch einen Arzt aufgeklärt werden (§ 5

des Entwurfs). Zudem muss die Errichtung einer verbindlichen Verfügung erhöhten Anforderungen genügen. Der Patient kann die Verfügung nur vor einem Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundigen Patientenvertreter errichten, der ihn über die Folgen seiner Erklärung sowie über die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs zu belehren hat (§ 6 des Entwurfs). Letztlich soll die Wirksamkeitsdauer einer Patientenverfügung zeitlich mit einer Frist von fünf Jahren begrenzt werden (§ 7 des Entwurfs). Alle diese Kautelen sollen die Gewähr dafür bieten, dass verbindliche Patientenverfügungen mit ihren unter Umständen gravierenden Auswirkungen den tatsächlichen Willen des informierten Patienten wiedergeben. Eine diesen Voraussetzungen entsprechende Verfügung bindet Arzt und Pflegepersonal ebenso wie Angehörige; eines Sachwalters bedarf der Patient dann insoweit – also soweit es um die Zustimmung zur medizinischen Behandlung geht, die in der Patientenverfügung wirksam abgelehnt wird – nicht.

Inhalt

§ 4. In einer verbindlichen Patientenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Damit eine Patientenverfügung verbindlich ist, muss sie bestimmte – hohe – Anforderungen erfüllen, die typischerweise gewährleisten, dass der Patient eine wohlüberlegte, ernsthafte Entscheidung trifft. Die Patientenverfügung ist in diesem Sinn nur dann unmittelbar verbindlich, wenn die vorweggenommene Situation der tatsächlich vorliegenden entspricht. Das setzt nach § 4 des Entwurfs voraus, dass die medizinischen Maßnahmen, die abgelehnt werden, in der Erklärung eindeutig umschrieben werden. Hiefür kann es freilich nicht auf eine detaillierte Aufzählung aller erdenkbaren Fälle, in denen bestimmte Maßnahmen unterbleiben sollen, ankommen. Es reicht aus, wenn aus dem Gesamtzusammenhang der Patientenverfügung hervorgeht, welche medizinischen Behandlungen abgelehnt werden. Allzu allgemeine Formulierungen, wie das Verbot eines „mensenunwürdigen Daseins“, der Wunsch nach der Unterlassung einer „risikoreichen Operation“, die Ablehnung einer „künstlichen Lebensverlängerung“ oder das Verlangen nach einem „natürlichen Ster-

ben“, werden aber wieder zu unbestimmt sein und als Direktiven ausscheiden. Sie können nur für die Ermittlung des relevanten Patientenwillens eine wesentliche Hilfe sein.

1.2. Aus der Patientenverfügung muss zudem hervorgehen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt. Der aufklärende Arzt hat in der Patientenverfügung darzulegen, dass der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt (s. näher § 5 des Entwurfs und die Erläuterungen hierzu). Mit dieser inhaltlichen Voraussetzung einer verbindlichen Patientenverfügung soll verhindert werden, dass die Behandlung bestimmter Krankheiten unreflektiert abgelehnt werden kann. Diese Einschränkung der Patientenautonomie vermeidet es auch, dass frühzeitige und uninformierte Entscheidungen „schlagend werden“.

1.3. Findet sich die Bestätigung in der Urkunde, dass der Patient die Folgen seiner Verfügung im Errichtungszeitpunkt zutreffend abschätzen konnte, so wird der behandelnde Arzt also in erster Linie prüfen müssen, ob die in der Patientenverfügung beschriebene Situation dem Zustand des nunmehr einsichts-, urteils- oder äußerungsunfähigen Patienten entspricht. Nur in diesem Fall sind die Anordnungen des Patienten unmittelbar verbindlich.

Aufklärung

§ 5. Der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patientenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren und dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt, etwa weil sie sich auf eine Behandlung bezieht, die mit einer früheren oder aktuellen Krankheit des Patienten oder eines nahen Angehörigen zusammenhängt.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. § 5 fordert weiter als inhaltliche Voraussetzung einer Patientenverfügung, dass der Patient über das Wesen und die Folgen einer Patientenverfügung für die medizinische Behandlung (gesundheitliche Folgen bei Unterlassung der Behandlung, Behandlungsalternativen usw.) ärzt-

lich aufgeklärt wird. Auf die ärztliche Aufklärung kann der Patient bei Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung – anders als sonst – nicht verzichten.

1.2. Damit ein Patient sein Recht auf Selbstbestimmung in Anspruch nehmen kann, muss er alle Informationen erhalten, die Grundlage seiner Entscheidung sind. Der Arzt muss den Patienten dabei in einer für den medizinischen Laien verständlichen Form informieren. Dies soll nicht nur für die Entscheidung eines Patienten über die aktuelle Vornahme einer Behandlung gelten, sondern auch für die verbindliche Patientenverfügung, bei der die Erklärung des Patienten und die Behandlung zeitlich auseinander fallen. Für dieses inhaltliche Erfordernis sprechen aber auch andere, insbesondere praktische, Gründe: Informationsdefizite über die moderne Medizin, über ihre Mittel und Möglichkeiten und über deren Einsatz, können zu falschen Vorstellungen und missverständlichen Formulierungen führen. Darüber hinaus wird es dem nicht medizinisch geschulten Laien oft schwer fallen, seine Vorstellungen entsprechend zu artikulieren. Auch diesbezüglich ist die Aufklärung eines Arztes unerlässlich, da der Patient das Risiko ungenauer Erklärungen selbst trägt.

1.3. Der aufklärende Arzt muss schließlich auch prüfen, ob der Patient die Rechtsfolgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt (s. § 4 Satz 2 des Entwurfs). Dies kann etwa dann der Fall sein, wenn sich die Patientenverfügung auf eine Behandlung einer Krankheit bezieht, an der der Patient selbst oder ein naher Angehöriger (etwa sein Ehegatte oder Lebensgefährte oder Personen, die mit ihm oder seinem Ehegatten in gerader Linie oder bis zum vierten Grad der Seitenlinie verwandt oder verschwägert sind, sowie Wahl- und Pflegekinder; vgl. § 4 Anfechtungsordnung, § 32 Konkursordnung) leidet oder gelitten hat. Die zutreffende Einschätzung der Folgen der Patientenverfügung kann sich aber auch aus vergleichbaren Umständen ergeben, etwa wenn der Patient selbst über lange Zeit mit bestimmten Krankheitsbildern beruflich zu tun hatte und für sich selbst eine solche Behandlung nicht will oder wenn er bestimmte Behandlungsmethoden aus religiösen Gründen ablehnt.

1.4. Die Vornahme der eingehenden Aufklärung und das Vorliegen der Einsichts- und Urteilsfähigkeit müssen vom aufklärenden Arzt in der Verfügung selbst (falls der Arzt bei der Errichtung nach § 6 des Entwurfs anwesend ist) oder auch in einer gesonderten – später als Anhang der Patientenverfügung fungierenden – Urkunde dokumentiert werden. Er hat dabei auch darzulegen, dass und aus welchen Gründen der Patient die Folgen der Patientenverfügung zutreffend einschätzt. Wird die Patientenverfügung in Anwesenheit des Arztes (s. § 6) errichtet, so erfüllt dieser durch die Aufnahme einer Kopie derselben (samt den ärztlichen Vermerken auf der Urkunde) in die Krankengeschichte gleichzeitig die

ihm krankenanstalten- oder arztrechtlich vorgegebenen Dokumentationspflichten (vgl. § 14).

2. Der Arzt kann somit entweder bei der Errichtung der Patientenverfügung, die vor einem Rechtsanwalt, Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretung zu erfolgen hat, anwesend sein oder er hat den Patienten gesondert aufzuklären und zu informieren. Dies hat er in einer Urkunde zu dokumentieren und eigenhändig zu unterschreiben.

3. Zur **Dokumentation** siehe § 14 und die Anmerkungen hiezu. Für die Krankenanstalten siehe § 10 KAKuG (Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen), für die Ärzte siehe § 51 ÄrzteG 1998.

4. Auf die ärztliche Aufklärung für die Errichtung der PV kann **nicht verzichtet** werden. Art. 16 Abs. 4 Patientencharta, der einen Verzicht auf die Aufklärung vorsieht, bezieht sich nur auf die allgemeine Verpflichtung zur Aufklärung des Patienten (siehe näher *Schwamberger, Patienten- und Klientenschutz im Gesundheits- und Heimbereich* (2004), 42 f.).

Errichtung

§ 6. (1) Eine Patientenverfügung ist verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patientenvertretungen (§ 11e Kranken- und Kuranstaltengesetz, BGBl. Nr. 1/1957) errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

(2) Der Rechtsanwalt, Notar oder rechtskundige Mitarbeiter der Patientenvertretungen hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Bei Patientenverfügungen kann sich für den behandelnden Arzt und für andere mit solchen Erklärungen Befasste ein besonderes Dilemma ergeben: Die inhaltlichen Voraussetzungen der Verbindlichkeit der Erklärung des Patienten sind nämlich vielfach weitaus schwieriger festzustellen als bei aktuellen Willenserklärungen. Nur bei solchen besteht „die Möglichkeit des Nachfragens, der Präzisierung oder des Widerrufs“. Bei der Patientenverfügung ist man dagegen auf die Auslegung

einer „mehr oder weniger bestimmten Erklärung“ angewiesen (s. *Kopetzki* in *Kopetzki*, Antizipierte Patientenverfügungen 38, 46 f.).

§ 6 des Entwurfs will diese für die Praxis überaus problematische Unsicherheit eindämmen, indem für verbindliche Patientenverfügungen besondere Errichtungs- und Formvorschriften statuiert werden. Demnach muss eine verbindliche Patientenverfügung schriftlich vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Patientenvertreter (einem juristischen Mitarbeiter der „Patientenanwaltschaft“ im Sinn des § 11e KAKuG) errichtet werden. Der Ausdruck „schriftlich“ ist dabei im Verständnis des § 886 ABGB auszulegen, die Erklärung muss vom Patienten im Allgemeinen eigenhändig unterfertigt werden. Die strengere Form des Notariatsakts reicht immer aus. Auch muss die Erklärung datiert werden, zumal nur dadurch die Frage beantwortet werden kann, ob eine Verfügung im Sinn des § 7 des Entwurfs noch verbindlich ist.

Mit dem Erfordernis der Errichtung der Patientenverfügung vor einer rechtskundigen Person soll insbesondere sichergestellt werden, dass die Verfügung in ihrer Formulierung auch verständlich ist und den Anforderungen dieses Gesetzesentwurfs entspricht.

1.2. Der Patient muss nach § 6 Abs. 1 des Entwurfs weiter über die Folgen der Patientenverfügung sowie die Möglichkeit ihres jederzeitigen Widerrufs belehrt werden. Nach § 5 des Entwurfs muss der Patient u. a. über die gesundheitlichen Folgen der Patientenverfügung und mögliche medizinische Alternativen der abgelehnten Behandlung durch einen Arzt aufgeklärt werden. Bei der Belehrungspflicht nach § 6 Abs. 1 des Entwurfs geht es dagegen um die Information über die rechtlichen Auswirkungen der Erklärung des Patienten. Der Rechtsanwalt, Notar oder Patientenvertreter muss den Patienten über das Wesen der verbindlichen Erklärung belehren und ihn vor allem darauf aufmerksam machen, dass seine Entscheidung vom Arzt in aller Regel befolgt werden muss, selbst dann nämlich, wenn die Behandlung medizinisch indiziert ist und der Patient ohne diese voraussichtlich sterben wird. Der Patient muss ferner auch darüber informiert werden, dass der behandelnde Arzt in solchen Situationen auch nicht Angehörige befragen oder das Verfahren zur Bestellung eines Sachwalters einleiten kann. Die Pflicht zur rechtlichen Aufklärung über die Auswirkungen einer verbindlichen Patientenverfügung wird schließlich auch eine Belehrung über die Alternativen zu einem solchen Schritt, etwa die Verfassung einer nicht verbindlichen Verfügung, enthalten.

1.3. Nach § 6 Abs. 2 hat der Rechtsanwalt, Notar oder Patientenvertreter die Vornahme dieser Belehrung in der Patientenverfügung (also in der Urkunde selbst, aber auch in einem Anhang dazu) unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift zu bestätigen.

Das Gesetz lässt es zu, dass ein Patient seine Erklärung in Anwesenheit eines Rechtsanwalts, Notars oder Patientenvertreters selbst errichtet und unterschreibt. Es reicht aber auch aus, wenn eine solche Person die Urkunde für den Patienten nach einem vorangegangenen Gespräch aufsetzt und diese dann vom Patienten unterfertigt wird. Die nach § 5 erforderliche Aufklärung durch den Arzt muss entweder vorher stattgefunden haben oder im Zuge der Errichtung der Patientenverfügung erfolgen. Im ersteren Fall hat der Patient die vom Arzt verfasste gesonderte Urkunde vorzuweisen; sie ist als Anhang der Patientenverfügung beizufügen. Im zweiten denkbaren Fall, dass der Notar, Rechtsanwalt oder Mitarbeiter der Patientenrechtsanwaltschaft den Patienten in der Krankenanstalt aufsucht, können die ärztlichen Vermerke direkt auf der Patientenverfügung vorgenommen werden.

2. Patientenvertretungen bestehen in allen Bundesländern. Siehe die Adressen im Anhang.

3. Somit ergibt sich das Erfordernis, dass der Patient sowohl über die medizinischen als auch über die rechtlichen Folgen und Auswirkungen einer PatV ausreichend und genau informiert und belehrt werden muss.

4. Wenn bei einer verbindlichen PV das Datum der Errichtung fehlt so verliert die PV die Verbindlichkeit. Es kann dann auch nicht die Dauer der Gültigkeit der PV festgestellt werden. Eine solche fehlerhaft PV kann aber nach § 8 eine beachtliche sein.

Erneuerung

§ 7. (1) Eine Patientenverfügung verliert nach Ablauf von fünf Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse des § 6 nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

(2) Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patientenverfügung nachträglich geändert werden. Dabei sind die Bestimmungen über die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung entsprechend anzuwenden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die in Abs. 1 genannte Frist für die gesamte Patientenverfügung neu zu laufen.

(3) Eine Patientenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Einsichts-, Urteils- oder Äußerungsfähigkeit nicht erneuern kann.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Da die medizinische Wissenschaft sich ständig weiter entwickelt und die Haltung des Patienten gegenüber einer von ihm zunächst abgelehnten medizinischen Maßnahme im Lauf der Zeit sich auch ändern kann, ist es zweckmäßig, die Wirksamkeitsdauer einer verbindlichen Patientenverfügung zeitlich zu begrenzen. Der Entwurf sieht dafür eine Frist von fünf Jahren vor. Für diesen Zeitraum können die Entwicklungen in der Medizin, im Krankheitsverlauf, aber auch in den Pflege- und Behandlungsmethoden vorweg einigermaßen abgesehen werden.

Wenn der Patient an seiner Patientenverfügung weiterhin festhalten will, muss er sie nach einer erneuten ärztlichen Aufklärung unter Einhaltung der Formerfordernisse des § 6 des Entwurfes nach Ablauf ihrer Gültigkeitsdauer (oder auch noch rechtzeitig vorher) erneuern. Dabei soll es genügen, wenn er auf die von ihm bereits verfasste Verfügung Bezug nimmt. Der Entwurf verlangt also nicht die Errichtung einer neuen Verfügung.

1.2. Mit diesem Erneuerungserfordernis wird sichergestellt, dass sich der Patient nach einer bestimmten Zeit wieder mit seiner Verfügung auseinandersetzt. Das bietet ihm die Gelegenheit, mögliche Fortschritte in der Medizin zu berücksichtigen. Er wird damit mittelbar aber auch dazu verhalten, seine Verfügung auch immer wieder grundsätzlich zu überdenken. Dies kann dazu führen, dass der Patient nachträglich Änderungen vornimmt (Abs. 2). Solche Änderungen sind – wie ein Widerruf – jederzeit und ohne Angabe von Gründen möglich; anders als beim Widerruf sind aber auf nachträgliche Änderungen die Bestimmungen über die Errichtung einer Patientenverfügung entsprechend anzuwenden. Die Änderungen können auch an einer bereits früher getroffenen Verfügung vorgenommen werden. Sie dürfen dabei aber nicht die Klarheit und Übersichtlichkeit der ursprünglichen Erklärung beeinträchtigen oder gar zu Widersprüchen führen. Bei jeder nachträglichen Änderung der Patientenverfügung gemäß Abs. 2 beginnt die in Abs. 1 vorgesehene Frist von fünf Jahren neu zu laufen.

1.3. Von dem Erneuerungserfordernis sind nach Abs. 3 aber diejenigen Fälle ausgenommen, in denen der Patient nach Errichtung der Patientenverfügung innerhalb der Gültigkeitsdauer die Einsichts- Urteils- oder Äußerungsfähigkeit verliert und deshalb eine zeitgerechte Erneuerung nicht stattfinden kann. Auf solche Situationen zielt die Patientenverfügung definitionsgemäß ab.

3. Abschnitt

Beachtliche Patientenverfügung

Voraussetzungen

§ 8. Eine Patientenverfügung, die nicht alle Voraussetzungen der §§ 4 bis 7 erfüllt, ist dennoch für die Ermittlung des Willens des Patienten beachtlich.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Wenn eine Patientenverfügung im Einzelfall nicht unmittelbar verbindlich ist, etwa weil sie nicht ausreichend bestimmt ist, weil der Patient nicht ausreichend aufgeklärt wurde, weil die Erklärung nicht nach den Vorschriften des § 6 errichtet wurde oder weil sie nicht erneuert wurde, so soll dies doch nicht zur Folge haben, dass die Erklärung des Patienten bedeutungslos ist. Darüber hinaus soll dem Patienten auch die Möglichkeit eingeräumt werden, Patientenverfügungen zu errichten, die zwar nicht verbindlich sind, aber doch in die Behandlungsentscheidung des Arztes einfließen sollen. Auch eine nicht verbindliche Patientenverfügung soll also beachtet werden, nämlich als ein – wesentliches – Hilfsmittel für die Ermittlung des relevanten Patientenwillens. Dabei spielt es keine Rolle, ob der Mangel dem Patienten ungewollt unterlaufen ist oder ob er seine Verfügung gezielt als bloße Orientierungshilfe errichtet hat.

Schon nach geltendem Recht kann der mutmaßliche Wille des Patienten für die weitere ärztliche Behandlung maßgebend sein, wenn er selbst keine Entscheidung mehr treffen kann. Abgesehen von Fällen der Gefahr im Verzug, in denen der Arzt notwendige Behandlungen unmittelbar vorzunehmen hat (dies ergibt sich aus den derartige Situationen abschließend regelnden Bestimmungen des § 8 Abs. 3 KAKuG und der §§ 282 sowie 146c Abs. 3 ABGB; s. *Ganner*, Selbstbestimmung im Alter [2005], 286 f.), muss die Einwilligung des Patienten durch die Zustimmung eines gerichtlich bestellten Sachwalters ersetzt werden. Das erübrigt sich nach dem Konzept des Entwurfs, wenn die Patientenverfügung verbindlich ist. Andernfalls muss ein Sachwalter bestellt werden. Für diesen ist auch eine nicht verbindliche Patientenverfügung beachtlich. Er hat zwar bei seiner Entscheidung das Wohl des Betroffenen zu wahren. Ob eine Behandlung dem Wohl des Patienten entspricht, ist aber nicht allein nach objektiven Kriterien zu messen. Vielmehr spielen hier auch subjektive Momente – etwa aktuell geäußerte Wünsche – eine Rolle (vgl. § 273a Abs. 3 ABGB). Der Sachwalter hat daher die Patientenverfügung

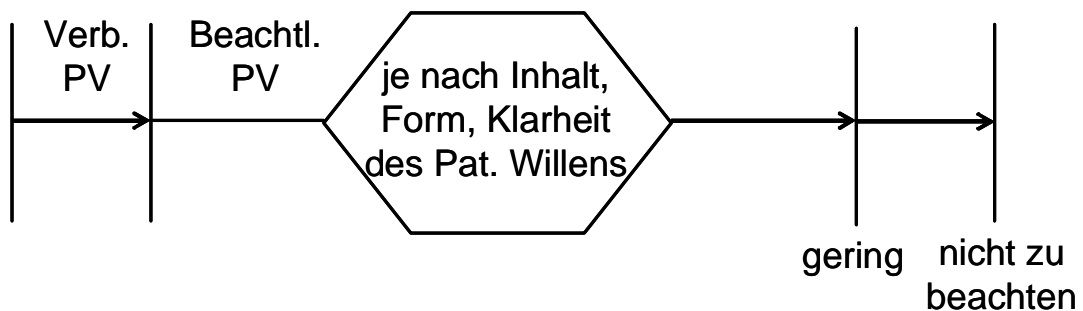
bei seiner Entscheidung ins Kalkül zu ziehen. Das Gleiche gilt für das Sachwaltergericht, wenn es aufgrund der Bedeutung der Behandlung für den Patienten die Entscheidung des Sachwalters genehmigen muss. In solchen Fällen muss aufgrund einer sorgfältigen Abwägung aller Umstände des Einzelfalls ermittelt werden, wie der Betroffene in der gegebenen Situation entscheiden würde, wenn er seinen Willen noch kundtun könnte. Dazu muss nach Anhaltspunkten gesucht werden, die seinen Willen erkennen lassen. Diese Anhaltspunkte müssen bewertet und gegeneinander abgewogen werden. Dazu gehören etwa die religiöse oder weltanschauliche Überzeugung, persönliche Wertvorstellungen des Patienten, aber auch frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen. Für solche Fälle kann die Patientenverfügung eine gewichtige und authentische Entscheidungshilfe für die Ermittlung des mutmaßlichen Patientenwillens sein.

2. § 8 Abs. 3 KAKuG lautet:

Behandlungen dürfen an einem Pflegeiling nur mit dessen Zustimmung durchgeführt werden; fehlt dem Pflegeiling in diesen Angelegenheiten die eigene Handlungsfähigkeit, so ist die Einwilligung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich. Die Zustimmung ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, daß der mit der Einholung der Zustimmung des Pflegeiling oder seines gesetzlichen Vertreters oder mit der Bestellung eines gesetzlichen Vertreters verbundene Aufschub das Leben gefährden würde oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre. Über die Notwendigkeit und Dringlichkeit einer Behandlung entscheidet der ärztliche Leiter der Krankenanstalt oder der für die Leitung der betreffenden Anstaltsabteilung verantwortliche Arzt.

3. § 146c ABGB regelt die Einwilligung in medizinische Behandlungen bei Kindern.

4. Beachtlichkeit der PV



Es ist dies eine Richtschnur und Entscheidungshilfe für den behandelnden Arzt.

Beachtung der Patientenverfügung

§ 9. Eine beachtliche Patientenverfügung ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patientenverfügung erfüllt. Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen, inwieweit der Patient die Krankheitssituation, auf die sich die Patientenverfügung bezieht, sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte, wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind, wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war, inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patientenverfügung abweicht, wie häufig die Patientenverfügung erneuert wurde und wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

§ 9 stellt Kriterien zur Verfügung, nach denen sich die Beachtlichkeit einer Patientenverfügung richtet. Auch wenn an eine beachtliche Patientenverfügung nicht derselbe Maßstab wie an eine verbindliche angelegt wird, ist sie doch kein „rechtliches Nichts“. Sie liefert im Gegenteil umso größere Anhaltspunkte für den maßgeblichen Patientenwillen, je eher sie den Voraussetzungen der §§ 4 bis 7 des Entwurfs entspricht. Eine beachtliche Patientenverfügung ist stets bei der Ermittlung des Willens des Patienten heranzuziehen. Je näher sie einer verbindlichen Patientenverfügung kommt, umso größere Bedeutung wird ihr zukommen.

2. Siehe auch Anm. 1 zu § 8.

3. Eine beachtliche Patientenverfügung kann somit eine Patientenverfügung sein,

- a) die zwar als verbindliche PV geplant war, aber die strengen Voraussetzungen der verbindlichen PV nach §§ 4 bis 7 (Formerfordernisse; Aufklärung usw.) nicht erfüllt,
- b) die als verbindliche PV errichtet wurde, aber wegen Zeitablaufes nicht mehr verbindlich ist (§ 7), oder
- c) die von vornherein als beachtliche PV errichtet wurde.

4. Abschnitt

Gemeinsame Bestimmungen

Unwirksamkeit

§ 10. (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.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

1.1. Eine verbindliche und eine beachtliche Patientenverfügung müssen ganz allgemein die in § 10 des Entwurfs angeführten Wirksamkeitsvoraussetzungen erfüllen. Liegt auch nur eine dieser Voraussetzungen nicht vor, so darf die Patientenverfügung bei der Behandlung nicht beachtet werden. Bei diesen Kriterien handelt es sich zum einen um Umstände, die allgemein für das Vorliegen einer zivilrechtlich wirksamen Willenserklärung gefordert werden (vgl. etwa die §§ 869 ff. ABGB). Sie sollen hier wiederholt werden, um dem nicht unbedingt zivilrechtskundigen Rechtsanwender die Prüfung einer Patientenverfügung zu erleichtern. Zum anderen sieht der Entwurf Wirksamkeitsvoraussetzungen vor, die besonders auf die spezifische Erklärung in einer Patientenverfügung abgestimmt sind.

1.2. Die Patientenverfügung muss frei von Willensmängeln sein, also frei und ernstlich erklärt und nicht durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst worden sein (§ 10 Abs. 1 Z 1 des Entwurfs). Die Erklärung ist ernstlich, wenn der Patient mit dem erkennbaren Willen handelte, eine gültige Verfügung zu treffen. Weiter entkräften konkrete Hinweise, wonach der Patient bei Errichtung seiner Erklärung einem Irrtum (auch über die Beweggründe) unterlag, seine Verfügung. Gleiches gilt, wenn er bei Errichtung der Verfügung getäuscht wurde oder unter physischem oder psychischem Zwang stand. Das kann insbesondere auch dann der Fall sein, wenn auf den Patienten

ein unangemessener finanzieller oder auch nur gesellschaftlicher Druck ausgeübt wurde, eine bestimmte Behandlung in Zukunft abzulehnen. Ergeben sich aus der Verfügung selbst oder aus anderen Umständen Hinweise auf solche Umstände, so ist die Patientenverfügung unwirksam.

1.3. Ihr Inhalt muss weiter strafrechtlich zulässig sein (§ 10 Abs. 1 Z 2 des Entwurfs). Patientenverfügungen gehen bisweilen inhaltlich über Behandlungsverbote hinaus, indem der Patient aktiv auf die Behandlung Einfluss nehmen will. Er kann jedoch nichts rechtlich Verbotenes (§ 879 ABGB) vom Arzt verlangen. In Österreich ist die „aktive direkte Sterbehilfe“ verboten. Das soll auch so bleiben. Deshalb ist der in einer Patientenverfügung artikuliert Wunsch nach einer solchen aktiven direkten Sterbehilfe nicht bindend. Nach § 10 Abs. 1 Z 3 des Entwurfs ist eine Patientenverfügung auch dann nicht wirksam, wenn sich seit dem Zeitpunkt der Errichtung oder der letzten Erneuerung der Fortschritt der Medizin derart wesentlich geändert hat, dass die ursprünglich erfolgte Aufklärung des Patienten nicht mehr ausreichend war, um die nun zu beurteilende medizinische Entscheidung abzudecken (*clausula rebus sic stantibus*).

1.4. Eine Patientenverfügung ist letztlich dann nicht wirksam, wenn sie der Patient selbst widerruft oder selbst zu erkennen gegeben hat oder gibt, dass er daran nicht mehr gebunden sein will (§ 10 Abs. 2). Der Patient kann die von ihm getroffene Verfügung jederzeit – formfrei – widerrufen. Dabei ist es – anders als nach allgemeinen Regeln – nicht erforderlich, dass er noch einsichts- und urteilsfähig ist. Der Widerruf kann nicht nur ausdrücklich (schriftlich oder mündlich), sondern auch durch ein schlüssiges Verhalten (d. h. durch Handlungen, die eindeutig als Widerruf anzusehen sind) erklärt werden. Hier ist z. B. an die Vernichtung der Verfügung durch deren Zerreißen zu denken.

2. Die Grenze des Strafrechts, insbes. das **Verbot der aktiven direkten Sterbehilfe**, ist auch bei der PV weiterhin aufrecht und zu beachten.

3. Nicht jeder medizinische Fortschritt bewirkt eine Unwirksamkeit der PV, gefordert ist eine **wesentliche Änderung** der medizinischen Wissenschaft in dem Bereich, auf den sich die PV bezieht.

4. Da die Errichtung der PV ein höchstpersönliches Recht ist, kann auch der Widerruf der PV nur höchstpersönlich erfolgen.

Sonstige Inhalte

§ 11. Der Wirksamkeit einer Patientenverfügung steht es nicht entgegen, dass darin weitere Anmerkungen des Patienten, insbesondere die Benennung einer konkreten Vertrauensperson, die Ab-

lehnung des Kontakts zu einer bestimmten Person oder die Verpflichtung zur Information einer bestimmten Person, enthalten sind.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

§ 11 stellt klar, dass die Wirksamkeit einer Patientenverfügung durch allfällige zusätzliche Erklärungen, wie etwa die Nennung bestimmter Kontaktpersonen, nicht beeinträchtigt wird.

2. Siehe hierzu auch § 5a KAKuG (Patientenrechte), insbes. Z. 3 (Vertrauenspersonen), Z. 4 (Kontakt mit Vertrauenspersonen bei nachhaltiger Verschlechterung) und Z. 9 (Kontakt der Vertrauensperson mit dem Sterbenden). Beachte auch Art. 14 und 15 Patientencharta.

Notfälle

§ 12. Dieses Bundesgesetz lässt medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Nach § 12 des Entwurfs sollen Maßnahmen der medizinischen Notfallversorgung durch das vorgesehene Patientenverfügungsgesetz nicht beeinträchtigt werden. Im Besonderen sollen solche Maßnahmen, deren Aufschub das Leben oder die Gesundheit des Patienten gefährden kann, nicht durch die Suche nach einer Patientenverfügung hinausgezögert werden. Das gilt auch für die im Anschluss an die unmittelbare Notversorgung folgenden Behandlungen in weiteren Versorgungseinrichtungen. Wenn aber in einer Notfallseinrichtung oder in einer anderen Versorgungseinrichtung eine Patientenverfügung in der Krankengeschichte dokumentiert ist, muss diese auch in Notfällen beachtet werden.

2. Um eine lange Suche nach einer PV zu vermeiden können etwa in Pflegeheimen bei einer Verschlechterung des Gesundheitszustandes eines Bewohners dessen PV bereit gehalten werden um den Notarzt rasch über deren Vorliegen informieren zu können.

Pflichten des Patienten

§ 13. Der Patient kann durch eine Patientenverfügung die ihm allenfalls aufgrund besonderer Rechtsvorschriften auferlegten Pflichten, sich einer Behandlung zu unterziehen, nicht einschränken.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Nach § 13 kann sich ein Patient durch eine Patientenverfügung nicht einer ihm durch besondere Rechtsvorschriften auferlegten Verpflichtung, sich (z. B. bei bestimmten übertragbaren Krankheiten) medizinisch behandeln zu lassen, entziehen. Die sich aus einer solchen besonderen Bestimmung ergebende Behandlungspflicht bleibt unabhängig von der Patientenverfügung in vollem Umfang bestehen.

2. Solche Behandlungspflichten bestehen etwa nach dem Tuberkulosegesetz.

Dokumentation

§ 14. (1) Der aufklärende und der behandelnde Arzt haben Patientenverfügungen in die Krankengeschichte oder, wenn sie außerhalb einer Krankenanstalt errichtet wurden, in die ärztliche Dokumentation aufzunehmen.

(2) Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung nach § 5 fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patientenverfügung erforderlichen Einsichts- und Urteilsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Der aufklärende Arzt (§ 5) und der behandelnde Arzt haben vor ihnen errichtete und ihnen zugemittelte Patientenverfügungen in die Krankengeschichte bzw. die ärztliche Dokumentation (§ 51 Ärztegesetz 1998) aufzunehmen. Dies kann etwa durch die Anfertigung einer Kopie erfolgen.

In der ärztlichen Dokumentation ist nach den Vorgaben des § 51 ÄrzteG 1998 auch festzuhalten, aus welchen Gründen im Einzelfall der Arzt die notwendige Mitwirkung an einer Patientenverfügung ausschließt und deshalb die Patientenverfügung nicht zustande kommen kann. Ist für den Arzt die Einsichts- und Urteilsfähigkeit des Patienten gegeben, so muss

dies auf der Urkunde nicht weiter dokumentiert werden. Findet sich auf der Patientenverfügung kein Hinweis auf die Einsichts- und Urteilsfähigkeit, so kann davon ausgegangen werden, dass diese im Zeitpunkt der Errichtung gegeben war.

2. Siehe die Dokumentationspflicht nach § 10 KAKuG (Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen) und § 51 ÄrzteG 1998.

Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch

§ 15. Wer den Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung oder den Erhalt solcher Leistungen davon abhängig macht, dass eine Patientenverfügung errichtet oder dies unterlassen wird, begeht, sofern die Tat nicht mit gerichtlicher Strafe bedroht ist, eine Verwaltungsübertretung und ist mit Geldstrafe bis zu 25 000 Euro, im Wiederholungsfall bis zu 50 000 Euro, zu bestrafen.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Die Errichtung einer Patientenverfügung muss stets im Ermessen des Patienten liegen und darf nicht durch äußere Zwänge beeinflusst werden. Vor allem sollen nicht wirtschaftliche oder gesellschaftliche Zwänge den Patienten veranlassen, eine bestimmte Behandlung abzulehnen.

Besondere Bedeutung erhält dies beim Zugang oder Erhalt von Versorgungsleistungen. Hier darf die Errichtung einer Patientenverfügung oder auch die Unterlassung einer solchen Erklärung keinesfalls zur Bedingung für die Aufnahme in die Einrichtung gemacht werden. Um dies zu gewährleisten, werden derartige Einflussnahmen mit einer Verwaltungsstrafe sanktioniert. Der Strafraum soll vor allem im Hinblick auf eventuelle wirtschaftliche Interessen vorbeugenden Charakter haben und Druck auf den Patienten so weit wie möglich verhindern.

2. Es ist daher nicht zulässig, dass ein Heimträger die Aufnahme in das Pflegeheim vom Vorliegen einer „entsprechenden“ PV abhängig macht. Auch kann eine Krankenanstalt die Aufnahme eines anstaltsbedürftigen Patienten nicht nur deshalb ablehnen, weil er nach seiner PV eine bestimmte Behandlung nicht zulässt.

5. Abschnitt Schlussbestimmungen

Personenbezogene Bezeichnungen

§ 16. Bei allen personenbezogenen Bezeichnungen gilt die gewählte Form für beide Geschlechter.

Verweisungen

§ 17. Soweit in diesem Bundesgesetz auf andere Bundesgesetze verwiesen wird, sind diese in ihrer jeweils geltenden Fassung anzuwenden.

In-Kraft-Treten

§ 18. Dieses Bundesgesetz tritt mit dem auf den Monat seiner Kundmachung folgenden Monatsersten in Kraft. Patientenverfügungen, die zu diesem Zeitpunkt bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen.

Anmerkungen:

1. EB-PatVG

Das vorgeschlagene Patientenverfügungsgesetz soll mit dem ersten Tag des Monats, der auf die Kundmachung folgt, in Kraft treten. Vorher errichtete Patientenverfügungen sollen hinsichtlich ihrer Auswirkungen nach den neuen Regeln beurteilt werden. Sie werden daher im Allgemeinen wesentlich für die Ermittlung des Patientenwillens sein.

2. Das PatVG wurde im BGBl. I Nr. 55/2006 am 08.05.2006 kundgemacht und ist mit 1. Juni 2006 in Kraft getreten.

3. Bestehende PV werden in der Regel als beachtliche PV anzusehen sein.

Vollziehung

§ 19. Mit der Vollziehung dieses Bundesgesetzes ist die Bundesministerin für Gesundheit und Frauen im Einvernehmen mit der Bundesministerin für Justiz betraut.

5. Anhang

a) Formular

Das hier abgedruckte Formular wird von der ARGE (= Arbeitsgemeinschaft) der Österreichischen Patientenanwälte empfohlen und wurde von diesen gemeinsam mit anderen Institutionen auf breitem Konsens erstellt (Bundesministerium für Gesundheit und Frauen und Bundesministerium für Justiz, Hospiz Österreich, Caritas Österreich). Formulierungshilfen und weitergehende Informationen werden von Patientenvertretern und anderen Organisationen (z.B. Hospiz Österreich) angeboten.

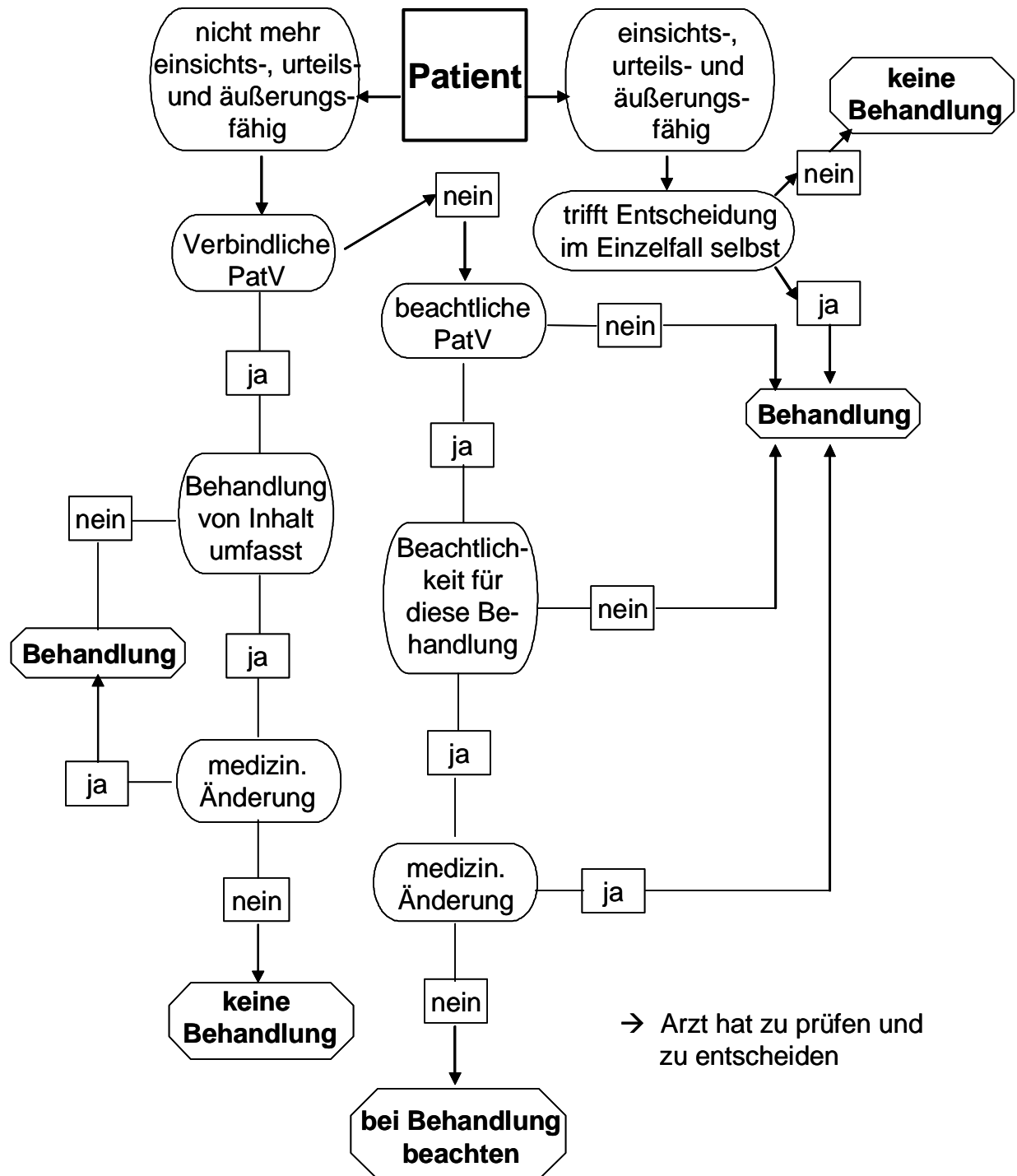
Anhang
Formular Seite 1

Formular Seite 2

Formular Seite 3

Formular Seite 4

b) Ablaufschema für den Umgang mit Patientenverfügungen



c) Adressliste der Patientenvertretungen in Österreich

<p>Burgenland: Burgenländische Gesundheits- und Pflegeanwaltschaft Dr. Josef Weiss Hartlsteig 27001 Eisenstadt Tel.: 02682/600-21 53 Fax: 02682/600-21 71 post.patientenanwalt@bgld.gv.at</p>	<p>Kärnten: Patientenanwalt für Kärnten Dr. Erwin Kalbhenn St. Veiter-Straße 47 9020 Klagenfurt Tel: 0463/57 230 Fax: 0463/53 82 31 95 patientenanwalt@ktn.gv.at</p>
<p>Niederösterreich: NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft Dr. Gerald Bachinger Rennbahnstraße 29 3109 St. Pölten Tel.: 02742/9005-15 575 Fax: 02742/9005-15 660 post.ppa@noel.gv.at</p>	<p>Oberösterreich: OÖ Patienten- und Pflegevertretung Dr. Renate Hammer Bahnhofplatz 1 4021 Linz Tel.: 0732/77 201-14 215 Fax. 0732/77 201-21 43 96 ppv.post@ooe.gv.at</p>
<p>Salzburg: Salzburger Patientenvertreterin Dr. Mercedes Zsifkovics Sigmund Haffner-Gasse 18/3 5020 Salzburg Tel.: 0662/80 42-20 30 Fax: 0662/80 42-32 04 patientenvertretung@salzburg.gv.at</p>	<p>Steiermark: Steiermärkische Patienten- und Pflegeombudsschaft Mag. Renate Skledar Trautmannsdorffgasse 2 8010 Graz Tel.: 0316/877-33 50 Fax: 0316/877-48 23 ppa@stmk.gv.at</p>

<p>Tirol: Tiroler Patientenvertretung Mag. Barbara Soder Sillgasse 8 6020 Innsbruck Tel.: 0512/508-7700 Fax.: 0512/508-7705 patientenvertretung@tirol.gv.at</p>	<p>Vorarlberg: Vorarlberger Patientenanwalt Mag. Alexander Wolf Marktplatz 8 6800 Feldkirch Tel.: 05522/81 553 Fax: 05522/81 553-15 anwalt@patientenanwalt-vbg.at</p>
<p>Wien: Wiener Patientenanwaltschaft Dr. Walter Dohr Schönbrunner Straße 7 1040 Wien Tel.: 01/587 12 04 - 82981 Fax: 01/586 36 99 post@wpa.magwien.gv.at</p>	

d) Literaturhinweise

Aigner, Memmer, Barth, Kletečka-Pulker, Peintinger, Bachinger, Kunz, Gepar, Teuschl, Kalchschmid, Ladebeck, Schopper, Schwerpunktthema Patientenverfügung, FamZ 07/2006, 66 ff.

Barta/Kalchschmid (Hg.), Die Patientenverfügung – Zwischen Selbstbestimmung und Paternalismus (2005)

Kathrein, Das Patientenverfügungs-Gesetz, ÖJZ 2006/34, 555 ff.

Kern/Kopetzky (Hg.), Patientenrechte und ihre Handhabung (2006)

Kralik, Patientenverfügung, NetV 2006/91, 91

Memmer/Kern (Hg.), Patientenverfügungsgesetz

6. Stichwortverzeichnis

- **Überschriften** der §§ im Gesetz sind fettgedruckt -
- Angabe der **Seite**, auf der das Stichwort in einem § vorkommt, sind fettgedruckt -

Seite

Ablehnung von medizinischen Behandlungen	9, 11, 24, 26, 27, 36
aktive Sterbehilfe	16, 21
allgemeiner Teil der Materialien	16
Anforderungen	20, 21, 25, 27, 31
Angabe seines Namens	10, 28, 30, 31,
Angehörige	10, 18, 19, 21, 26, 27, 28, 29, 31
antizipierte Patientenverfügung	19, 31
Anwendungsbereich	9, 22, 23, 24
Arzt	10, 12, 16, 17, 18, 19, 21, 24, 26, 27, 29, 30, 31, 32, 34, 35, 38, 40
ärztliche Aufklärung	10, 11, 28, 29, 30, 36
aufklärender Arzt	10, 22, 28, 29, 40
Aufklärung	10, 11, 12, 20, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 38, 40
Äußerungsfähigkeit	10, 32, 33
beachtliche Patientenverfügung	11, 34, 36, 37, 42
Beachtlichkeit der Patientenverfügung (PV)	35, 36
Beachtung der Patientenverfügung	11, 36
Begriffe	9, 24
behandelnder Arzt	12, 16, 19, 21, 28, 30, 31, 36, 40
Benennung einer konkreten Vertrauensperson	12, 38
Bundesministerium für Justiz	19, 43
Datum	10, 30, 32
Dauer der Gültigkeit	32
Dokumentation	12, 40, 41
Dokumentationspflicht	30
eigenhändige Unterschrift	10, 28, 30
Einsichtsfähigkeit	10, 12, 24, 25, 26, 28, 29, 32, 33, 40, 41
einsichts- und urteilsfähig	9, 10, 16, 20, 25, 26, 38
Entwurf	16, 19, 20, 21, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 31, 33, 34, 36, 37, 38, 39
Ermittlung des Patientenwillens	9, 11, 21, 23, 36, 42
Erneuerung	10, 11, 32, 33, 36, 38

Errichtung	9, 10, 11, 12, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 36, 37, 38, 40, 41
Fähigkeit der Person	9, 25
finanzielle Mehrbelastungen	22
finanzieller Druck	38
Flüssigkeit	21, 24, 25
Folgen der Patientenverfügung	9, 10, 27, 28, 29, 30, 31
Form	12, 16, 21, 24, 29, 31, 42
Formerfordernis	10, 16, 32, 33, 36
formfrei	38
formeller Standards	18, 26
Formulierungen	27, 29, 31
Formvorschrift	11, 31, 36
Fortschritt der Medizin	33, 38
Frist	10, 27, 32, 33
gemeinsame Bestimmungen	11, 37
Gesetz	15, 21, 22, 23, 24, 32
Gesetzentwurf	16, 21, 31
Grundversorgung	21, 24, 25
Gültigkeitsdauer	16, 33
Gültigkeitserfordernisse	16
Handlungsanweisungen an den behandelnden Arzt und an andere Beteiligte	19
Hauptgesichtspunkte des Entwurfs	20
Höchstpersönliches Recht	9, 25, 26, 38
Inhalt	9, 10, 11, 16, 21, 27, 32, 37, 38
inhaltliche Standards	18, 26
In-Kraft-Treten	13, 22, 42
Irrtum	11, 37
Kinder	26, 35
Krankenanstalt	12, 25, 30, 32, 35, 40, 41
Krankengeschichte	12, 17, 25, 30, 39, 40, 41
künstliche Lebensverlängerung	27
List	11, 37
medizinische Maßnahmen	16, 27
menschenunwürdiges Dasein	27
Mitarbeiter der Patientenvertretung	10, 30
Mitwirkung am Selbstmord	16, 18, 21
mutmaßlicher Wille	34
mutmaßlicher Patientenwille	18, 35
nachträgliche Änderung	10, 32, 33

nahe Angehörige	10, 28, 29
Nahrung	21, 24, 25
Notar	10, 22, 27, 30, 31, 32
Notariatsakt	31
Notfälle	12, 39
Notfallversorgung	12, 39
Orientierungshilfe	34
Patientenanzwaltschaft	22, 31, 32
Patientenautonomie	17, 21, 28
Patientenverfügung verbindliche, beachtliche	6, 9, 10, 11, 16, 18, 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 33, 34, 36, 37
Patientenverfügungs-Gesetz-PatVG	5, 9, 21, 22, 23
Patientenvertretung	6, 10, 30, 32, 49
Patientenwillen	9, 11, 18, 20, 21, 23, 28, 34, 35, 36, 42
Personenbezogene Bezeichnungen	12, 42
Pflegekinder	29
Pflichten des Patienten	12, 40
psychischer Zwang	11, 37
Recht auf Selbstbestimmung	17, 29
Rechtsanwalt	10, 22, 27, 30, 31, 32
Sachwalter	17, 19, 26, 31, 34, 35
Sachwaltergericht	35
schriftlich	10, 30, 31, 35, 38
Selbstbestimmung	17, 18, 29, 34
Selbstbestimmungsrecht	24
Selbstmord	16, 18, 21
Sonstige Inhalte	11, 38
Stand der medizinischen Wissenschaft	11, 18, 37
Sterbehilfe	16, 21, 38
Strafe	12, 41
strafrechtlich	11, 16, 18, 21, 37, 38
Suche	12, 39
Täuschung	11, 37
Tötung auf Verlangen	16, 18, 21
Unterlassung einer risikoreichen Operation	27
Unterschrift, eigenhändige	10, 28, 30
Unwirksamkeit	11, 37, 38
Urteilsfähigkeit	10, 12, 24, 25, 26, 28, 29, 40, 41
verbindliche Patientenverfügung	6, 9, 10, 11, 16, 18, 21, 23, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 34, 36, 37
Verbindlichkeit	10, 18, 20, 30, 32

Verlust der Handlungsfähigkeit	5, 17, 25
Vertrauensperson	12, 26, 38, 39
Verwaltungsstrafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch	12, 41
Verwaltungsübertretung	12, 41
Verweisungen	13, 42
Vollziehung	13, 42
Voraussetzungen	9, 11, 15, 16, 20, 21, 23, 27, 28, 30, 34, 36, 37
Vorgeschichte des Entwurfs	19
Wesen der Patientenverfügung	10, 26, 28
Widerruf	10, 27, 30, 31, 33, 37, 38
Wille	11, 15, 16, 17, 20, 21, 22, 24, 25, 26, 27, 34, 35, 36, 37
Willensäußerung	17, 25
Willensmängel	37
Wirksamkeit	9, 11, 13, 20, 23, 37, 38, 39, 42
Wirksamkeitsdauer	27, 32
Wirksamkeitsvoraussetzungen	20, 37
Zeitaufwand für Suche	12, 39
Zwang, psychischer und physischer	11, 37

Weitere Informationen, ein Formular, Formulierungshilfen und Beratungen zu diesem Thema bekommen Sie bei der Tiroler Patientenvertretung, bei der man auch eine verbindliche Patientenverfügung errichten kann:

Tiroler Patientenvertretung
Sillgasse 8
6020 Innsbruck
Tel: 0512-508-7700
Email: patientenvertretung@tirol.gv.at
Internet: www.tirol.gv.at/patientenvertretung

