

# Patientenverfügungsberatung in der Praxis

## **Dr. Martin Doppelreiter**

Wahlarzt für Geriatrie und Palliativmedizin

Ethikberatung in der Geriatrie

Aufklärung zur Patientenverfügung

Haus- und Pflegeheimbesuche in Wien



# Übliches Formular

## ● Meine Patientenverfügung:

Im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, bei klarem Bewusstsein, ohne Druck und Zwang, nach reiflicher Überlegung und in Kenntnis der rechtlichen Tragweite erstelle ich diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich in Folge einer Krankheit meinen Willen als Patient(in) nicht mehr fassen oder – in welcher Form auch immer – äußern kann (z. B. Bewusstlosigkeit). Solange ich diese Patientenverfügung nicht widerrufe oder sonst zu erkennen gebe, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, bzw. eine von mir vorgenommene Änderung vorliegt, gilt diese Patientenverfügung als Ausdruck meines Willens.

Ich möchte mit dieser Urkunde eine ..... Patientenverfügung errichten.

Diese Patientenverfügung ist beachtlich, auch wenn die Seite 4 nicht vollständig ausgefüllt ist. Als beachtliche Patientenverfügung muss sie als wichtige Orientierungshilfe berücksichtigt werden. (Ein ärztliches Aufklärungsgespräch wird in jedem Fall empfohlen!)

## ① Meine Daten:

Name: ..... Vorname: .....

Geburtsdatum: .....

Straße: ..... PLZ, Wohnort: .....

allenfalls:

Telefon: ..... Geburtsort: .....

Rel.-Bek.: ..... E-Mail: .....

## 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 fest:

.....  
.....

# Vorab

- Unterlagen besorgen (Internet, PPA, RA/Notar)
- Kosten abklären
- Angehörige informieren, Gespräch suchen, Vorsorgevollmacht diskutieren
- Argwöhnisch, wenn „akuter Termin“ gewünscht
  - Zweifelhaft, ob konstanter Wunsch dahinter

# Tipps für Beratungsbeginn

- Informationen/Gesetzestext - **nicht ablehnbar!**
- „**Warum möchten Sie eine PV erstellen?**“
  - JEDEN Teilnehmer befragen
- „**Warum jetzt?**“
  - Nicht in/unmittelbar nach kritischen Ereignissen
  - Biographie: Lebenssituation/Anamnese
- „**Was soll in Ihrer PV stehen?**“
  - Erste Anhaltspunkte, in welche Richtung es geht
  - Urteilsfähigkeit, Folgenabschätzung (Gutachten?)

# Was ist eine PV?

- **Willenserklärung** auf Basis stabiler Grundhaltung
  - Bundesgesetz aus dem Jahr 2006
- Entscheidung für **zukünftige Situation**
- In Kraft, wenn Äußerungs-, Einsichts- bzw. Urteilsfähigkeit verloren ist
- Stärkt Patientenrecht (Abwehrrecht)
- Kommunikationsinstrument
  - V.a. für **Ablehnung medizinischer Maßnahmen**

# Was ist eine PV nicht?

- Einmalige Angelegenheit
  - Aktualität bei gravierender Erkrankung
- Verhinderung von Schicksalsschlägen, Erkrankungen, Altern oder Pflegebedürftigkeit
- Ablehnung von Betreuung, Zuwendung oder Linderungsmaßnahmen
- Vermeidung des Anbietetens von Essen/Trinken
- Erzwingen aktiven ärztlichen Handelns
- Garantie für friedliches Sterben

# Gesetzestext

- Jeder kann PV errichten
  - Persönlich, urteils- und einsichtsfähig
  - u. U. auch Minderjährige, Besachwaltete
    - Folgen einschätzbar
    - Irrtümliche Einschätzung vs. Starrsinn
- Unwirksam wenn
  - Druck, Zwang oder Täuschung vorliegt
  - „Gravierende Änderung“ medizin. Wissens
  - Widerruf

# Gesetzestext

- Bringschuld
  - Kein zentrales Register
  - Planung erforderlich (Alleinstehende?)
- Allg. Behandlungspflicht besteht
  - Epidemie, amtsärztliche Einweisung
- Notfallversorgung unberührt
  - Behandlungspflicht, sofern Schaden d. Zeitverlust
  - PV v.a. relevant, wenn Akut-Situation stabilisiert
    - Bei Erstellung u.U. Gedanken zu Notsituationen sinnvoll

# Formen der PV

- **FORM: Verbindlich oder Beachtlich?**
  - „Unumstößlich“ oder „Fremder Letztentscheid“?
  - „Konkret“ oder „Allgemein“?
- **INHALT: Verbindlich oder Beachtlich?**
- Inhaltliche Wünsche legen Richtschnur zur empfohlenen Form: allgemein oder konkret?
  - Verbindlich, sofern formulierter Inhalt eintritt
  - Kombination mit Vorsorgevollmacht immer sinnvoll

# Verbindliche PV

- ärztliches & juristisches Aufklärungsgespräch
- Für maximal 5 Jahre verbindlich, danach
  - Erneuerung durch ärztliches & juristisches Gespräch
  - Sonst: automatisch „(hoch-)beachtliche PV“
  - Begründung: Folgeneinschätzung benötigt wiederholten Gedankenaustausch
  - Bleibt verbindlich, wenn Erneuerung unmöglich!
- „Binden“ benötigt **klare Formulierung** abgelehnter medizinischer Maßnahmen (Was? Wann?)
- Jede Veränderung > erneute Errichtung

# Beachtliche PV

- **Jede andere Form**
- Umso beachtlicher desto näher verbindlicher Form
  - Jede glaubhaft Willensdokumentation/-äußerung
- Flexibel, weil jederzeit aktualisier- und veränderbar
  - Jährliche Unterschrift mit Datum empfohlen
- Keine konkrete Beschreibung verpflichtend
- Nicht-Befolgung ist (bei Klarheit der Aussage) von Arzt gut zu argumentieren!
  - OGH-Urteil 2008

# Wert einer Patientenverfügung

- OGH Urteil 2008 (OGH 6 Ob 286/07p):
  - ...eine „mutmaßliche Behandlungsverweigerung“ wird anerkannt, sofern auf mündliche oder schriftliche Äußerungen gestützt.
  - Dr. Peintinger, Medizinethiker  
„...ist ja in meiner Interpretation damit eigentlich die Gleichstellung zwischen verbindlicher und beachtlicher PV...“ (2015)
  - Erklärbar dadurch, dass die FORM einer Äußerung ja kaum **über** dessen INHALT stehen kann.

# Eruierung des PV-Inhaltes

- Was will Patient ablehnen? Welche Maßnahmen?
  - Erster Ansatz kommt von Pat., oft z.B. „Schlauch“
- In allen Situationen ODER Prognose-abhängig?
  - Geht es um Zustandsverhinderung?
- Blick auf Arzt in Umsetzung
  - Wenn „medizinische Zumutung“: ärztliche Meinung im Gespräch geboten!
    - „das wird evtl. kein Arzt umsetzen....“,

# Empfehlung inhaltlicher Optionen > Klarheit in der Umsetzung

1. Klare **Maßnahmenablehnung** (Benennung) oder deren **(Zeit-)Begrenzung**
  - benötigt Klarheit/Selbstsicherheit des Patienten
  - statt genereller Ablehnung: Zeitbegrenzung einer Therapiefortführung?
    - Ungünstige Prognose vorab oft nicht gesichert!
    - Notarzt leitet Akut-Therapie ein > wie weiter mit Beatmung?
    - i.v.-Ernährung auf Intensivstation bei genereller Ablehnung von „Künstlicher Ernährung“!
  - Bsp.: „Beendigung der Beatmung nach...“, „Verzicht auf Sondenernährung prognosenunabhängig“, „Beendigung einer Sondenernährung nach...“

# Empfehlung inhaltlicher Optionen

1. Maßnahmenbegrenzung/Zeitbegrenzung oder

2. „Zustandsbeschreibung“

Welche „Lebenssituation“ soll nicht eintreten...?

bedeutet:

**Abhängigkeit von einer (durchaus schwierigen)  
ärztlichen Einschätzung!**

Bsp.

- Ablehnung von ....., wenn danach laut Einschätzung der ÄrztInnen, dauerhaft immobil/pflegebedürftig/....
- Beendigung von Sondenernährung, wenn keine Aussicht auf Wiedererlangen der Schluckfähigkeit

# Widerspruchsvermeidung

## Widersprüche vermeiden

Bsp.: „PV nur für Lebensende“ zugleich „jede Ablehnung von PEG“ .....?!

# Allgemeines zur PV-Beratung

- Entscheid VOR Entscheidungssituation
  - Zukunft muss antizipiert werden
- Risiko, dass aktueller Wille nicht erfüllbar
  - z.B. Willensänderung bei Demenz
- Sichtweisen können sich ändern
  - Gesundheitskrisen, andere Lebensumstände
  - Adaptationsfähigkeit des Menschen bei Erkrankung
  - Lebensziele bei Tumorerkrankten

# Allgemeines zur PV-Beratung

- Schwere Erkrankung: Aktualisierung gefordert
- Verfasser trägt Verantwortung
  - für sich selbst/Angehörige/behandelnde ÄrztInnen
- Individuelle ärztliche PV-Beratung
  - In Gesundheit anders als bei Krankheit
- Genesungsfähigkeit auch im Alter gegeben
  - Heilungsprognosen oft frühzeitig nicht möglich
- In Betreuungseinrichtung (PH) spezif. Fragen
  - Reanimation gewünscht? Immer ins Krankenhaus?

# Allgemeines zur PV-Beratung

- Folgeeinschätzung durch Vorerfahrung ?
- Wertvolle Familieneinbindung vor Erstellung
  - Vorsorgevollmacht, Sachwalterschaft ansprechen
  - Betreuungsform/Betreuungsort für Alter
- Begründung: „Nur nicht zur Last fallen!“
  - Freier Wille gegeben? Was bei Tod eines Angehörigen...?
  - Angehörige wollen evtl. auch Sorge tragen

# Advance Care Planning – „Vorsorgedialog“

**Dr. Martin Doppelreiter**



# Ausgangslage

- Alte Menschen kommen in schlechtem AZ ins Pflegeheim, sie sind multimorbid und oft an Demenz erkrankt.
- Verweildauer kürzer, häufigere Sterbefälle in den Institutionen
- Zumeist wenig ÄrztInnenpräsenz in PH
- Keine Abgeltung der komplexen Betreuungssituationen
- Palliativkompetenz des Betreuungspersonals den Anforderungen entsprechend selten vorhanden
- PV selten vorhanden/gewünscht

# Dilemmata

- Oftmals KH-Transfer kurz vor Todeseintritt
- Mitunter Sondenanlage bei Demenzerkrankten
  - Wenig Hinweise über mutmaßliche Zustimmung
  - Indikationen fraglich
- Pflegende dürfen Tod lt. ÄG §2 und §3 nicht feststellen
  - D.h. „erwartetes Sterben“ rechtlich erschwert, da „immer“ (?) Wiederbelebungsversuche begonnen werden müssten, wenn DNR-Order (Wie entstanden?) nicht vorhanden...

# „Vorsorgedialog“ des DV Hospiz

- Vorrasschauende, von allen Beteiligten gewollte Gespräche > sinnvolles/gewünschtes Vorgehen
- Gesprächsleitfaden, Dokumentationsblatt und „Krisenblatt“ für ganz Österreich
- Komplexe Fragen, die nicht „einfach zu lösen“ sind, werden durch ein prozesshaftes „im Gespräch bleiben“ dokumentiert und abgebildet
  - Kein Formular für „schnelles Sterben“
  - Komplexität bleibt vorhanden

# Advance Care Planning

„Vorausschauende Betreuungsplanung“

- viele Länder mit langjähriger Erfahrung
- In Ö. etwa 100 PH mit Palliative Care-Prozessen, ein Großteil davon setzt A.C.P. schon um!
- Wiederholende Gespräche über
  - Krankheitsverlauf
  - Reanimationsversuche
  - Benefit/Risiken von Krankenhauseinweisungen
  - Ernährungssituation und Optionen dabei

# Ziel

- Einheitliche Doku-Form (für PH) in ganz Ö. mit Organisationsentwicklungsprozess/Schulungen
- Grundlage für gute und verantwortungsvolle Entscheidungen im Sinne der BewohnerInnen und auf Basis medizinischer Indikationen
- Vorbesprechungen von Erwartbarem, bei aller Schwierigkeit von Prognosen in der Geriatrie
  - BewohnerInnenwunsch soll respektiert werden
  - Etwas mehr Sicherheit in der Betreuung
  - Angehörige begleiten/vorbereiten

# Kontakt:

Dr. Martin Doppelreiter  
1180, Gentzgasse 104  
0650 33 54 081  
[info@palliativmediziner.at](mailto:info@palliativmediziner.at)