



Warum braucht es einen Vorsorgedialog?

Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht auf dem Prüfstand

Der Österreichische Gesetzgeber hat in den letzten Jahren gute rechtliche Instrumente geschaffen, um für den Fall des Verlustes der Entscheidungsfähigkeit vorzusorgen: Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht in Gesundheitsangelegenheiten. Doch nur etwa 4% der österreichischen Bevölkerung haben eine Patientenverfügung, 2% eine Vorsorgevollmacht.

Ich stelle kurz die beiden Instrumente vor und zeige, wie man mit der häufigen Situation umgehen kann, in der keine Vorsorge getroffen wurde.

Sind Therapieentscheidungen am Lebensende für alle Beteiligten eine besondere Herausforderung, gilt dies umso mehr, wenn der Wille der Betroffenen nicht bekannt ist. Ein vom Gericht bestellter Sachwalter versucht dann mit dem behandelnden Team den mutmaßlichen Willen zu ermitteln. Ob dieser den Vorstellungen der Betroffenen entspricht, kann nicht überprüft werden.

Rechtlich gesehen braucht es für jede medizinische Maßnahme eine medizinische Indikation sowie die Einwilligung der Betroffenen.

Bei sterbenden PatientInnen ist die medizinische Indikation oftmals nicht mehr gegeben, da die Belastung einer möglichen Behandlung den zu erwartenden Vorteil überwiegt. Der Arzt/die Ärztin ist nicht verpflichtet, eine nicht indizierte Maßnahme zu setzen.

Die Einwilligung kann von einem/r einsichts- und urteilsfähigen PatientenIn – auch bei lebensrettenden Maßnahmen – verweigert werden.

Kann der/die Betroffene nicht mehr selbst entscheiden, entscheidet ein etwaiger Vorsorgebevollmächtigter oder es wird ein Sachwalter bestellt.

Mittels Vorsorgevollmacht wird ein Bevollmächtigter oder eine Bevollmächtigte eingesetzt, der/die im Fall des Verlustes der Einsichts- Urteils- oder Äußerungsfähigkeit des oder der Betroffenen je nach dessen/deren Willen Behandlungen zustimmt oder diese ablehnt. Die Errichtung erfolgt bei einem Rechtsanwalt, Notar oder Gericht.

Mit einer verbindlichen oder beachtlichen Patientenverfügung können vorab bestimmte medizinische Behandlungen abgelehnt werden. Für Verbindlichkeit braucht es ein ärztliches

Aufklärungsgespräch und die Errichtung vor einem Patientenanwalt, Notar oder Rechtsanwalt. Da die abgelehnten Maßnahmen klar definiert sein müssen, eignet sich dieses Instrument vor allem für Menschen, die chronisch krank sind oder bestimmte medizinische Maßnahmen z.B. aus religiösen Gründen ablehnen.

Doch über den Tod oder eine schwere Krankheit spricht man nicht gern. MitarbeiterInnen der Gesundheits- und Pflegeberufe, aber auch Angehörige haben oft Scheu, die Betroffenen auf ihre Vorstellungen hinsichtlich des Sterbens anzusprechen.

Vor diesem Hintergrund hat der Dachverband Hospiz Österreich gemeinsam mit ExpertInnen das Tool des Vorsorgedialoges in Pflegeheimen erarbeitet. Betreuende Personen sollen rechtzeitig und wiederkehrend Gespräche mit dem Bewohner, der Bewohnerin über seine bzw. ihre Vorstellungen und Bedürfnisse auch hinsichtlich des Lebensendes führen. Alle rechtlichen Instrumente helfen nur bedingt, wenn niemand zuvor mit den Betroffenen ausführlich über ihre Wünsche und Ängste gesprochen hat.

Dr.ⁱⁿ Maria Kletečka-Pulker

Wissenschaftliche Mitarbeiterin der MedUni Wien, Geschäftsführerin am Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Mitglied der Bioethikkommission des Bundeskanzleramtes, Gründungsmitglied der Plattform Patientensicherheit

Kontakt:

e-mail: maria.kletecka-pulker@univie.ac.at

Telefon: 0 1 / 4277-22202

Mobil: 0664 / 602 77-222 02