

Patient*innen-
rechte während
der Epidemie

PATIENT*INNENRECHTE

in Krankenanstalten und in der Psychiatrie,
in Heimen und Pflegeeinrichtungen,
in Institutionen der Behindertenhilfe,
mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht
mit Informationen zum Sterbeverfügungsgesetz

AK NIEDER
ÖSTERREICH

VORWORT

Krankheit kann jede*n treffen! So gab bei der österreichischen Gesundheitsbefragung mehr als ein Drittel der Bevölkerung an, eine dauerhafte Krankheit oder ein chronisches Gesundheitsproblem zu haben.

In Österreich werden kranke Menschen gut versorgt, von der Akutbetreuung im niedergelassenen Bereich bis zur stationären Behandlung, von der Physio- bis zur Psychotherapie, von der Zahnbehandlung bis zur Operation. Die vielen Möglichkeiten der Behandlung machen es aber notwendig, die Rechte und Pflichten aller Beteiligten klar zu definieren.

Kranke Menschen haben aber andere Sorgen, als sich den Kopf über Gesetze, Verordnungen und Richtlinien zu zerbrechen. Das haben wir für Sie getan. Diese Broschüre enthält eine übersichtliche Darstellung der Patient*innenrechte. Sie hilft Ihnen im Krankheitsfall die Energie dafür zu nutzen, wofür sie am dringendsten gebraucht wird, um gesund zu werden!

Aber auch für jene, die sich im Rahmen der Gesundheitsberufe zum Wohle anderer Menschen engagieren, soll diese Broschüre eine Hilfe sein, rasch und übersichtlich Antworten auf die wichtigsten rechtlichen Fragen zu erhalten.

Die COVID-19 Pandemie hat uns bewogen, in dieser Broschüre auch einen ersten Überblick über die Patient*innenrechte in Zeiten der Epidemie anzubieten.



Foto: VYNALEK

Markus Wieser
Präsident

Mag. Bettina Heise, MSc
Direktorin

Der Autor der Broschüre:

Mag. Josef Fraunbaum, Abteilung Arbeits- und Sozialrecht, Referat Sozialrecht und Sozialpolitik

Diese Broschüre ist mit den gesetzlichen Mitgliedsbeiträgen der niederösterreichischen Arbeitnehmer*innen finanziert worden.

Liebe Leserinnen und Leser! Sprache prägt Bewusstsein und spiegelt die gesellschaftlichen Verhältnisse. Die ausschließliche Verwendung der männlichen Form wird diesem Anspruch nicht gerecht und schließt Frauen, sowie Menschen, die sich keinem eindeutigen Geschlecht zuordnen können/wollen dem Denken aus. Die Hälfte der Bevölkerung Österreichs sind Frauen. Deshalb sollten sie auch in Gesetzestexten sowie an jenen Orten, an denen sie angesprochen und mitgemeint werden, an denen über und an sie geschrieben wird, erwähnt werden. Die AK Niederösterreich hat sich immer für eine gendergerechte Sprache eingesetzt und hat deshalb auch in dieser Broschüre eine geschlechterneutrale Sprache gewählt, lediglich dort, wo Gesetze wörtlich zitiert werden, muss die Originalform beibehalten werden.

Die vorliegende Broschüre wurde nach bestem Wissen verfasst. Dennoch kann keine Haftung für die Richtigkeit und Vollständigkeit sämtlicher Informationen übernommen werden. Die allgemeinen Informationen ersetzen im konkreten Einzelfall keine intensive rechtliche und persönliche Beratung.

Inhalt

1 Allgemeines	3
2 Die Zustimmung	6
3 Die Dokumentation	13
4 Haftung	14
5 Der Rechtsweg	15
6 Patient*innenverfügung	17
7 Die Vorsorgevollmacht	22
8 Erwachsenenvertreter*in	23
9 Mitnahme der Eltern ins Krankenhaus	27
10 Patient*innenrechte in Zeiten einer Epidemie (am Beispiel der COVID-19 Pandemie)	28
11 Patient*innenrechte in der Psychiatrie	30
12 Rechte von Bewohner*innen von Heimen	33
13 Sterbeverfügungsgesetz	38
14 Die Patient*innenrechte im Einzelnen	44
Anhang	
Musterformular Patient*innenverfügung	57
Hinweiskarte auf eine Patient*innenverfügung	61
Adressen und Telefonnummern	62

Allgemeines

Einleitung

Der Behandlungsvertrag

Der Sorgfaltsmaßstab

Aufklärungspflicht

Umfang der Aufklärung

1

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, DASS AUCH EINE BEHANDLUNG RECHTLICH
AUF EINEM VERTRAG BERUHT.

Einleitung

Das Verhältnis zwischen Ärztinnen und Ärzten sowie Patientinnen und Patienten hat sich in den letzten Jahrzehnten wesentlich verändert. Während um die (vorletzte) Jahrhundertwende noch davon die Rede war, dass Ärztinnen und Ärzte an Patientinnen und Patienten „Befehle“ geben können, ist heute verstärkt von einem partnerschaftlichen Verhältnis die Rede. Dieses Verhältnis ist beeinflusst von unzähligen bundes- und landesrechtlichen Vorschriften, in dessen Dschungel sich oft selbst Expertinnen und Experten nicht ganz einfach zurechtfinden. Nach wie vor ist das Vertrauen in Ärztinnen und Ärzte für den Erfolg der Behandlung ganz entscheidend. Daneben ist es aber auch notwendig, dass mündige Patientinnen und Patienten über ihre Rechte Bescheid wissen, einerseits um im sogenannten Ernstfall die richtigen Schritte unternehmen zu können, andererseits aber auch um von Ärztinnen und Ärzten tatsächlich als Partner*innen akzeptiert zu werden. Die vorliegende Auflistung verschiedenster Patientinnen und Patientenrechte soll dafür als Unterstützung dienen, wollen doch Patientinnen und Patienten, Ärztinnen und Ärzte, aber auch Ihre Arbeiterkammer dasselbe: Im Dienste der Unterstützung ihrer Gesundheit aktiv sein.

Der Behandlungsvertrag

Unmittelbar nach der Kontaktaufnahme mit Ärztinnen und Ärzten oder der Krankenanstalt (nach Aushändigen der e-card oder der formalen Aufnahme zur stationären Pflege in einem Krankenhaus) wird (meistens stillschweigend) ein sogenannter Behandlungsvertrag abgeschlossen. Dabei übernimmt der Arzt/die Ärztin persönlich die Verpflichtung, eine nach den neuesten Erkenntnissen der Medizin ausgerichtete Behandlung gewissenhaft durchzuführen. Diese Behandlungsübernahme beinhaltet auch eine entsprechende Erhebung hinsichtlich der Vorgeschichte der Krankheit sowie die Durchführung einer notwendigen diagnostischen Untersuchung. Vertragsärztinnen und -ärzte handeln beruflich selbständig, dies auch bei Kassenbehandlungen. Zwar werden die erbrachten Leistungen von der Sozialversicherung auf Grund entsprechender Regelungen vergütet, jedoch sind die ärztlichen Leistungen der Krankenkasse nicht zurechenbar. Die Krankenkasse haftet folglich auch nicht für Fehlleistungen der Vertragsärztinnen und -ärzte.

Der Sorgfaltsmaßstab

Grundsätzlich ist davon auszugehen, dass Ihre Ärztinnen und Ärzte Ihnen keinen „Erfolg“ schulden, das heißt, dass Sie keine Garantie haben, dass die Ärztinnen und Ärzte Ihre Krankheit heilen können. Eine solche wäre sicherlich auf Grund der Komplexität des menschlichen Körpers kaum zu geben und folglich den Ärztinnen und Ärzten auch nicht zumutbar. Diese schulden Ihnen jedoch „sorgfältiges Bemühen“. Inwieweit der behandelnde Arzt bzw. die behandelnde Ärztin die vom Gesetz geforderte Sorgfalt eingehalten hat, ist eine äußerst schwierige Frage, die nach den jahrhundertealten Erfahrungen und modernsten Erkenntnissen der Forschung zu sogenannten Kunstregeln verarbeitet worden sind. Diese Kunstregeln gelten als objektiver Sorgfaltsmaßstab bei der Ausübung der ärztlichen Kunst. Behandelnde Ärztinnen und Ärzte dürfen daher nicht von der gebotenen Sorgfalt abweichen.



Ärztinnen und Ärzte schulden Ihnen „sorgfältiges Bemühen“.

Ärztinnen und Ärzte sind überdies verpflichtet, durch Weiterbildung und Information ihr Wissen auf den aktuellen Stand der Wissenschaft und Technik zu bringen. Die Anwendung von überholten oder veralteten Behandlungsmethoden kann eine Vertragsverletzung sein. Aber auch die Anwendung einer neuen, noch nicht ausreichend erprobten Behandlungsmethode stellt ein großes Risiko dar. In diesem Fall müsste nachgewiesen werden, dass die neue Methode der althergebrachten eindeutig überlegen ist. Jedenfalls muss bei einer neuen Behandlungsmethode umfassender aufgeklärt werden.

Aufklärungspflicht

Wie bereits angeführt, ist eine Heilbehandlung ohne Zustimmung der Patientinnen und Patienten rechtswidrig. Nur Patientinnen und Patienten, die umfassend aufgeklärt wurden, können in einen geplanten Eingriff wirksam einwilligen. Es liegt ausschließlich daran, inwieweit der Patient/die Patientin gewillt ist, eine Behandlung durchführen zu lassen. Patientinnen und Patienten haben grundsätzlich auch das Recht, eine ärztlich empfohlene Behandlung zu verweigern. Dies könnte jedoch finanzielle Folgen haben: Die Krankengeldzahlung kann eingestellt werden.

Umfang der Aufklärung

Ärztinnen und Ärzte sind verpflichtet, Patientinnen und Patienten die Diagnose und die Ergebnisse eines Befundes wahrheitsgetreu mitzuteilen. Sie müssen in groben Zügen und für medizinische Laien verständlich die Art der Behandlung beschreiben. Gibt es Behandlungsalternativen, müssen auch diese dargestellt werden. Darüber hinaus müssen Patientinnen und Patienten auf Risiken bzw. eventuelle negative Folgen oder Nebenwirkungen hingewiesen werden. Dies gilt auch hinsichtlich der Unterlassung der entsprechenden Krankenbehandlung: Auch hier muss auf die entsprechenden Folgen hingewiesen werden. Außerdem hat Sie der Arzt/die Ärztin darauf hinzuweisen, welches Verhalten geeignet ist, den therapeutischen Erfolg zu fördern bzw. zu gefährden oder auch welche Alternative es gibt.

Wie viel an Aufklärung der Patient/die Patientin benötigt, müssen Ärztinnen und Ärzte im Einzelfall, gesondert unter dem Gesichtspunkt des Wohles der Patientinnen und Patienten, beurteilen, aber auch unter Bedachtnahme auf ihr Selbstbestimmungsrecht. Gegen den Willen der Patientinnen und Patienten kann diesen keine Aufklärung aufgezwungen werden. Ärztinnen und Ärzte dürfen aber nicht schon deshalb, weil ein Patient/eine Patientin nicht nachfragt, darauf schließen, dass diese*r keine Aufklärung wünscht. Grundsätzlich ist die Intensität der Aufklärung davon abhängig, wie leicht oder schwierig die Krankheit ist und wie dringend bzw. akut die Krankheit zum Handeln zwingt. Wesentlich ist auch die Frage wie groß die Gefahr bei der entsprechenden Behandlung ist. Je weniger Risiko eine Behandlung nach dem Stand der Wissenschaft in sich birgt, desto geringer kann die Aufklärung gehalten sein. Jedenfalls muss aber auch auf übliche bzw. typische Risiken, auch wenn diese selten sind, hingewiesen werden. Merkblätter mit entsprechenden Hinweisen ersetzen keinesfalls ein persönliches und ausführliches Gespräch mit Ihrem Arzt oder Ihrer Ärztin.

Nicht hingewiesen werden müssen Patientinnen und Patienten jedoch auf ganz selten auftretende Komplikationen bzw. auf nachteilige Folgen einer dringend gebotenen Behandlung, die vernünftige Patientinnen und Patienten jedenfalls in Kauf nehmen würden. Insbesondere ängstliche Patientinnen und Patienten sollen nicht durch die Aufklärung über selten verwirklichte Operationsrisiken beunruhigt werden. Allerdings gilt auch für ängstliche Patientinnen und Patienten, dass sie selbst abwägen sollen, ob sie die geplante Operation vornehmen lassen möchten. Die erfolgte Aufklärung muss von Ärztinnen und Ärzten jedenfalls auch dokumentiert sein.

Die Zustimmung

Zustimmung allgemein

.....
Zustimmung bei Kindern

.....
Zustimmung bei Menschen mit Behinderung

2

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, WER EINER BEHANDLUNG ZUSTIMMT.

Zustimmung allgemein

Fast jede Heilbehandlung ist mit einem Eingriff in die körperliche Integrität von Patientinnen und Patienten verbunden, stellt somit eine Körperverletzung dar und ist daher grundsätzlich rechtswidrig. Gerechtfertigt ist eine solche lediglich dann, wenn der Patient/die Patientin dem Eingriff zustimmt. Ist eine solche Zustimmung nicht gegeben, haften Ärztinnen und Ärzte sogar strafrechtlich (§ 110 Strafgesetzbuch). Eine solche Haftung kommt selbst dann zum Tragen, wenn die Behandlung nach den Regeln der ärztlichen Kunst durchgeführt wurde. Darüber hinaus haften Ärztinnen und Ärzte selbstverständlich auch, wenn der Eingriff nicht kunstgerecht durchgeführt wurde und zwar wegen Körperverletzung (§§ 83 ff Strafgesetzbuch).



Eine Heilbehandlung bedarf der Zustimmung.

Nur eine wirksame Zustimmung der Patientinnen und Patienten schließt eine Haftung von Ärztinnen und Ärzten aus, weshalb auf diese Zustimmung besonderes Augenmerk zu lenken ist. Diese setzt voraus, dass Patientinnen und Patienten eine genaue Vorstellung davon haben, worüber sie eingewilligt haben. Sie müssen über Art und Schwere des geplanten Eingriffs, über die möglichen Folgen und in Frage kommenden Risiken sowie über eventuelle Alternativen, aber auch über die Folgen einer Unterlassung der Heilbehandlung aufgeklärt werden (siehe oben Aufklärungspflicht).

Wenn die Zustimmung der Patientinnen und Patienten nicht ohne Gefahr für deren Leben oder einer schweren Gesundheitsbeeinträchtigung rechtzeitig eingeholt werden kann (Notfälle), dürfen Ärztinnen und Ärzte von einer mutmaßlichen Einwilligung ausgehen.

Zustimmung bei Kindern

In eine medizinische Behandlung kann eine volljährige Person, soweit sie entscheidungsfähig ist, nur selbst einwilligen (§ 252 ABGB).



Entscheidungsfähige Minderjährige stimmen selbst zu. Minderjährige sind Personen unter 18 Jahren. Junge Menschen, die das vierzehnte Lebensjahr nicht vollendet haben nennt das Gesetz „unmündig“.

Einwilligungen in medizinische Behandlungen kann der entscheidungsfähige Minderjährige nur selbst erteilen; im Zweifel wird das Vorliegen dieser Entscheidungsfähigkeit bei mündigen Minderjährigen (Personen zwischen dem 14. und 18. Lebensjahr) vermutet. Mangelt es an der notwendigen Entscheidungsfähigkeit, so ist die Zustimmung der Person erforderlich, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist.

Damit ist ausdrücklich geregelt, dass nur das entscheidungsunfähige Kind der Zustimmung jener Person bedarf, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist. Ist die Entscheidungsfähigkeit gegeben, entscheidet die Person selbst.

Entscheidungsfähigkeit

Der neue Begriff Entscheidungsfähigkeit, der durch das 2. Erwachsenenschutzgesetz eingeführt wurde, wird in den erläuternden Bemerkungen näher definiert und enthält drei wesentliche Fähigkeiten: Die kognitive Fähigkeit, Grund und Bedeutung der vorzunehmenden Rechtshandlung einzusehen,

also etwa, dass Patientinnen und Patienten verstehen, was beispielsweise eine Lunge ist, worin der medizinische Eingriff besteht und was dessen Folgen sind. Des Weiteren spielt auch das „voluntative“ Element eine Rolle: Patientinnen und Patienten müssen die Fähigkeit besitzen, den Willen nach ihrer Einsicht bestimmen zu können. Und drittens muss die Fähigkeit vorhanden sein, sich dementsprechend zu verhalten. Als Beispiel wird in den Erläuterungen zum Gesetz angeführt, dass diese Fähigkeit dann fehlt, wenn übermächtige Ängste Betroffene daran hindern, ihrer Einsicht und Willensbestimmung gemäß zu handeln. Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit ist (zuerst) von Ärztinnen und Ärzten nach „den Umständen des Einzelfalles“ zu beurteilen. Für oder gegen das Vorliegen einer solchen Entscheidungsfähigkeit sind Faktoren wie Alter, geistige Reife, Gesundheitszustand, Persönlichkeit etc. heranzuziehen. Darüber hinaus ist die Schwere des Eingriffes, die Risiken, die Folgen bei Unterlassen des Eingriffes, die Schwierigkeiten bei etwaigen Alternativbehandlungen, sowie der Stand der medizinischen Wissenschaft zu berücksichtigen. Es ist durchaus denkbar, dass ein und dieselbe Person für einen bestimmten (weniger dramatischen) Eingriff entscheidungsfähig ist, für einen anderen (eventuell riskanteren, komplizierteren...) jedoch nicht. Es gibt wohl keinen allgemein gültigen Maßstab, da auf den Einzelfall abzustellen ist. **Im Zweifel wird bei mündigen Minderjährigen die Entscheidungsfähigkeit vermutet.**

Unterscheidung zwischen „leichter“, „schwerer“ und „dringender“ Behandlung

Die schwere Behandlung unterscheidet sich von der leichten dadurch, dass sie „gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit“ verbunden ist. Als Maßstab ist dabei die Bestimmung des § 84 StGB (§ 84 Strafgesetzbuch, schwere Körperverletzung: 24 Tage übersteigende Gesundheitsschädigung) anzunehmen. Auch eine Beeinträchtigung der Persönlichkeit (z.B. durch Psychopharmaka) fällt, sofern sie länger als 24 Tage dauert, in diese Kategorie. „Nachhaltig“ ist eine Beeinträchtigung dann, wenn sie dauernd besteht, oder nur sehr schwer zu beseitigen ist.

Während bei einer **leichten Behandlung** die entscheidungsfähige Person ausschließlich selbst zustimmen kann (oder eben nicht), ist bei einer **schweren Behandlung** darüber hinaus eine Einwilligung jener Person notwendig, die mit der Pflege und Erziehung betraut ist. Begründet wird dies damit, dass das Kind unter Umständen, trotz Entscheidungsfähigkeit, bei schweren Behandlungen besonders geschützt sein und auf den „Erfahrungsschatz“ des Erwachsenen zurückgreifen können sollte, da die Beurteilung dieser Behandlungen ein „sehr hohes Maß an geistiger Leistungsfähigkeit und Lebenserfahrung“ benötigt.

Der/die Pflege- und Erziehungsberechtigte stimmt nicht anstatt des Minderjährigen, sondern zusätzlich zu diesem zu. Die Zustimmung eines Elternteiles reicht. Auch bei besonders schwerwiegenden Eingriffen ist keine gerichtliche Genehmigung vorgesehen, es sei denn die Eltern geben einander widersprechende Erklärungen ab.

Sofern Minderjährige entscheidungsfähig sind, können sie also nicht ohne oder gegen ihren Willen behandelt werden. Gefährden die Eltern durch ihr Verhalten jedoch das Wohl des Kindes, so kann das Gericht die Obsorge für das Kind ganz oder teilweise, auch die Einwilligungs- und Zustimmungrechte, entziehen oder die Zustimmung bei schweren Eingriffen ersetzen, wenn keine gerechtfertigten Gründe für die Weigerung vorliegen. (§ 181 ABGB)

Für Kinder, bei denen eine andere Person als Eltern, Groß-, Pflegeeltern oder Jugendamt mit der Obsorge vertraut ist (§ 213/2 ABGB) gilt:

Zusätzliches ärztliches Zeugnis nötig

Einer medizinischen Behandlung, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, kann die mit der Obsorge betraute Person nur zustimmen, wenn ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt in einem ärztlichen Zeugnis bestätigt, dass das Kind nicht über die erforderliche Entscheidungsfähigkeit verfügt und die Vornahme der Behandlung zur Wahrung seines Wohles erforderlich ist. Wenn ein solches Zeugnis nicht vorliegt oder das Kind zu erkennen gibt, dass es die Behandlung ablehnt,

bedarf die Zustimmung der Genehmigung des Gerichts. Erteilt die mit der Obsorge betraute Person die Zustimmung zu einer medizinischen Behandlung nicht und wird dadurch das Wohl des Kindes gefährdet, so kann das Gericht die Zustimmung ersetzen oder die Obsorge an eine andere Person übertragen.

Oder vereinfacht gesagt: einer „schweren“ Behandlung kann der/die Obsorgeberechtigte nicht alleine zustimmen. Entweder gibt es noch ein zusätzliches ärztliches Zeugnis oder es ist die Zustimmung des Gerichtes einzuholen. Wenn das Kind zu erkennen gibt, dass es die Behandlung ablehnt, ist jedenfalls eine Zustimmung des Gerichtes nötig.

Dringende Behandlungen

Die Zustimmung für dringende Behandlungen ist nicht erforderlich, wenn die Behandlung so dringend notwendig ist, dass der mit der Einholung der Einwilligung oder der Zustimmung verbundene Aufschub das Leben des Kindes gefährden würde, oder mit der Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit verbunden wäre.

Maßnahme, die die dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat

Weder ein minderjähriges Kind, noch die Eltern können in eine medizinische Maßnahme, die die dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat, einwilligen. Dies gilt auch für behinderte Menschen.

Zustimmung bei Menschen mit Behinderung

Die oben dargestellten Grundsätze sind „entsprechend anzuwenden“. Ob jemand entscheidungsfähig ist oder nicht, ist oftmals eine Frage der Unterstützung der betroffenen Person, zur Überwindung „externer“ Barrieren. Daher hat man bei der Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit auch die Frage zu stellen, ob jemand durch entsprechende Unterstützung befähigt werden kann, beispielsweise durch geduldige Aufklärung in einfachen Worten. Zudem darf einer Person die Entscheidungsfähigkeit nicht abgesprochen werden, wenn diese nicht jeden Aspekt der Behandlung und die Folgen ihres Handelns versteht. Im Wesentlichen geht es darum, dass der/die Patient*in den Kern erfasst, ein rechtserhebliches Verhalten setzen oder unterlassen kann und deren Auswirkungen erkennt. Es führt deshalb in aller Regel nicht etwa Unerfahrenheit oder geringer Intelligenzgrad bereits zu einem Mangel der Entscheidungsfähigkeit, sondern nur eine psychische Krankheit oder eine vergleichbare Beeinträchtigung (geistige Behinderung in der Terminologie des alten Rechtes, Koma, Bewusstlosigkeit).



Entscheidungsfähige Menschen mit Behinderung stimmen selbst zu.

Grundlage für die Einwilligung von behinderten Menschen ist also ebenso die Entscheidungsfähigkeit. Ist diese vorhanden (nach denselben Maßstäben wie oben zu beurteilen), so kann die entscheidungsfähige Person nur selbst zustimmen.

Beziehung von Angehörigen oder Vertrauenspersonen (§ 252 Abs 2 ABGB)

Hält der Arzt eine volljährige Person für nicht entscheidungsfähig, so hat er sich nachweislich um die Beziehung von Angehörigen, anderen nahe stehenden Personen, Vertrauenspersonen, und im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten zu

bemühen, die die volljährige Person dabei unterstützen können, ihre Entscheidungsfähigkeit zu erlangen. Soweit sie aber zu verstehen gibt, dass sie mit der Beziehung anderer und der Weitergabe von medizinischen Informationen nicht einverstanden ist, hat der Arzt dies zu unterlassen.

Nicht entscheidungsfähige Person (§ 253 ABGB)

Eine medizinische Behandlung an einer volljährigen Person, die nicht entscheidungsfähig ist, bedarf der Zustimmung ihres „zuständigen“ Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters. Dieser hat sich dabei vom Willen der vertretenen Person leiten zu lassen.

Im Zweifel

Im Zweifel ist davon auszugehen, dass eine nicht entscheidungsfähige Person eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht!

Erläuterungspflicht

Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind auch einer im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähigen Person zu erläutern, soweit dies möglich und ihrem Wohl nicht abträglich ist.

Gefährdung des Lebens, Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit

Die Zustimmung eines Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters ist nicht erforderlich, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären.

Genehmigung des Gerichtes (§ 254 ABGB)

Gibt die nicht entscheidungsfähige Person ihrem Vorsorgebevollmächtigten, Erwachsenenvertreter oder dem Arzt gegenüber zu erkennen, dass sie die medizinische Behandlung ablehnt, so bedarf die Zustimmung des Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters zur Behandlung der Genehmigung des Gerichtes.

Wenn der Vorsorgebevollmächtigte oder Erwachsenenvertreter der Behandlung einer nicht entscheidungsfähigen Person nicht zustimmt und dadurch dem Willen der vertretenen Person nicht entspricht, so kann das Gericht die Zustimmung des Vertreters ersetzen oder einen anderen Vertreter bestellen.

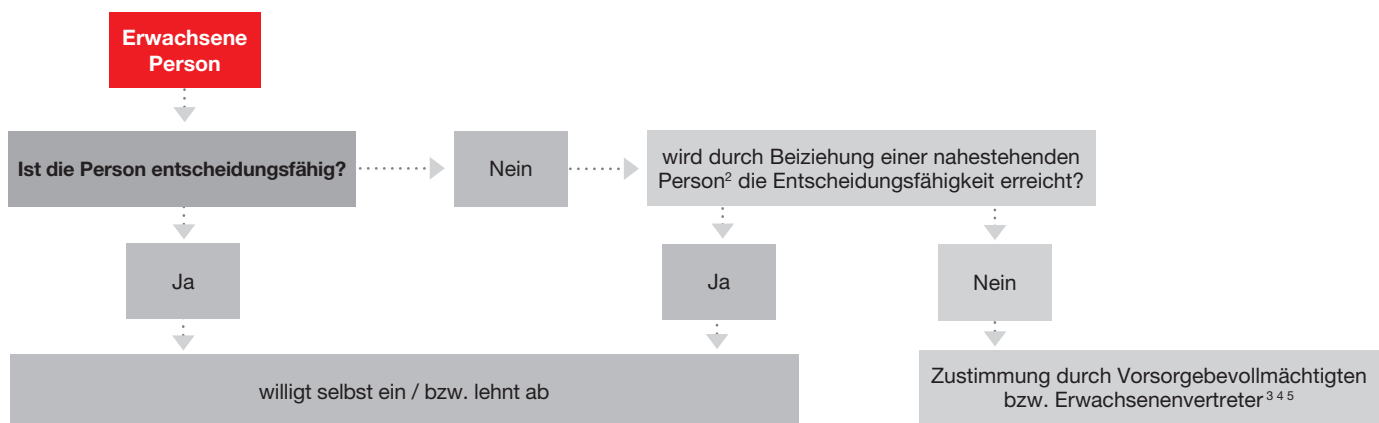
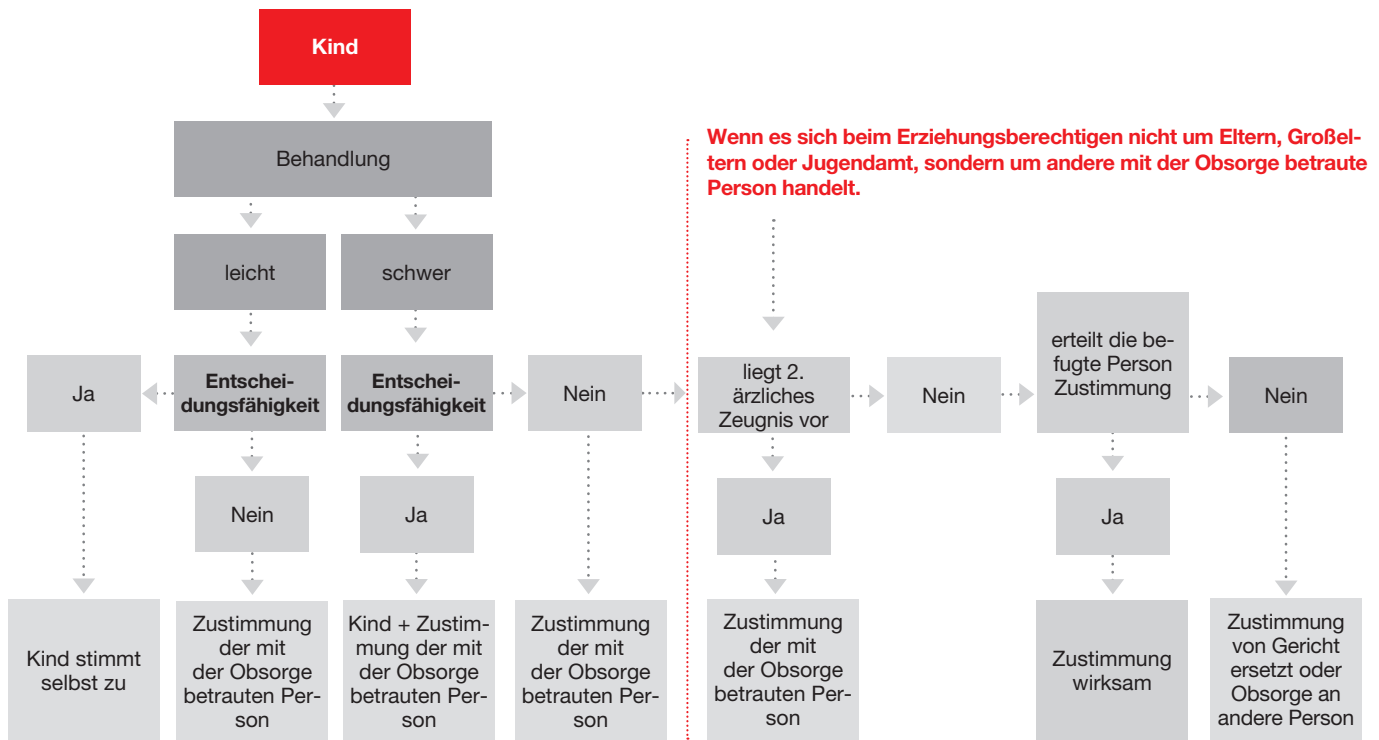
Im Zweifel von Zustimmung auszugehen

Im Zweifel ist davon auszugehen, dass die vertretene Person eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht.

Gefährdung des Lebens

Die Genehmigung oder Ersetzung der Zustimmung durch das Gericht oder die Bestellung eines anderen Vertreters ist nicht erforderlich, wenn mit der mit solchen Gerichtsverfahren einhergehenden Verzögerung eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären. Dauert die medizinische Behandlung voraussichtlich auch nach Abwendung dieser Gefahrenmomente noch an, so ist sie zu beginnen und unverzüglich das Gericht anzurufen.

ZUSTIMMUNG HEILBEHANDLUNG



¹ § 252/1 ABGB eine vom Arzt oder auf seine Anordnung hin vorgenommene diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende medizinische Behandlung oder geburtshilfliche Maßnahme an volljährige Person, oder anderer Gesundheitsberufe

² § 252/2 ABGB nahestehende Person: Angehörige, sonstige nahestehende Person, im Umgang ... besonders geübte Fachleute; AUßER: betraute Person will keine Beziehung bzw. Weitergabe von medizinischen Information

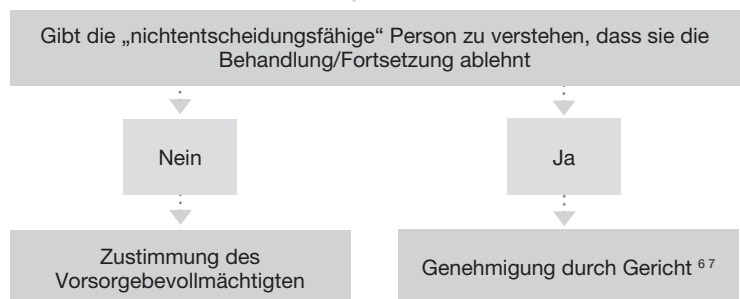
³ § 253/1 ABGB im Zweifel ist davon auszugehen, dass die Person die medizinisch indizierte Behandlung wünscht

⁴ KEINE Zustimmung nötig, wenn mit der Verzögerung eine Gefährdung des Lebens, schwere Schädigung der Gesundheit, starke Schmerzen verbunden werden

⁵ bei Patient*innenverfügung: Behandlung hat zu unterbleiben

⁶ § 252/2 ABGB stimmt Vertreter NICHT zu und widerspricht damit dem Willen der vertretenen Person -> Gericht kann Zustimmung ersetzen oder anderen Vertreter bestellen. Im Zweifel ist davon auszugehen, dass die Person die medizinische Behandlung wünscht

⁷ KEINE Zustimmung bzw. Umbestellung, wenn Gefahr für Leben, Schädigung der Gesundheit besteht



Sterilisation (§ 255 ABGB)

Ein Vorsorgebevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter darf einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit der vertretenen nicht entscheidungsfähigen Person zum Ziel hat, nicht zustimmen, es sei denn, dass sonst wegen eines dauerhaften körperlichen Leidens eine Gefährdung des Lebens oder die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starker Schmerzen besteht. **Die Zustimmung bedarf der gerichtlichen Genehmigung!**

Forschung muss nützen (§ 256 ABGB)

Ein Vorsorgebevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter darf einer medizinischen Forschung, die mit einer Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit der vertretenen nicht entscheidungsfähigen Person verbunden ist, nicht zustimmen, es sei denn, dass diese für deren Gesundheit oder Wohlbefinden von unmittelbarem Nutzen sein kann und eine befürwortende Stellungnahme einer für die jeweilige Krankenanstalt eingerichteten Ethikkommission oder eine gerichtliche Genehmigung der Zustimmung des Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters vorliegt.

Gibt eine nicht entscheidungsfähige Person ihrem Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreter oder dem Arzt gegenüber zu erkennen, dass sie die Forschung oder deren Fortsetzung ablehnt, so hat diese zu unterbleiben, es sei denn, das Wohl der vertretenen Person wäre sonst erheblich gefährdet. Die Zustimmung des gesetzlichen Vertreters bedarf diesfalls auch bei Vorliegen einer befürwortenden Stellungnahme einer Ethikkommission **der gerichtlichen Genehmigung.**

3. Die Dokumentation

Niedergelassene Ärztinnen und Ärzte, Ärztinnen und Ärzte in Krankenanstalten, Gesundheits- und Krankenpfleger*innen, Hebammen, Angehörige der Medizinisch-Technischen Dienste und Kardiotechniker*innen sind verpflichtet, entsprechende Aufzeichnungen zu führen. Ausdrücklich wurde im Ärztegesetz festgeschrieben, dass jede*r Patient*in das Recht auf Einsicht in die vollständige Krankengeschichte und Erstellung von Kopien daraus hat. Ausgenommen von diesem Recht sind lediglich jene Fälle, in denen eine Einsicht zu einer erheblichen Gefährdung des Wohls der Patientinnen und Patienten führen würde. Eine weitere Ausnahme von diesem Recht auf Einsicht betrifft höchstpersönliche Aufzeichnungen der Ärztinnen und Ärzten, die vor allem dazu dienen „in subjektiven Deutungen mögliche Therapieverläufe zu reflektieren“. Damit sind wohl Gedanken und Überlegungen gemeint, die Ärztinnen und Ärzte für sich höchstpersönlich machen und die mögliche Therapievarianten darstellen.

4. Haftung

Der Behandlungsfehler

Unter dem Behandlungsfehler versteht man ein Abweichen der Ärztinnen und Ärzte vom vorgeschriebenen "objektiven Sorgfaltsmaßstab", der natürlich nicht für alle Fälle und Eventualitäten festgeschrieben sein kann. Inwieweit ein Behandlungsfehler vorliegt wird im Ernstfall in einem Schlichtungsverfahren oder im gerichtlichen Verfahren von medizinischen Sachverständigen beurteilt. Die Rechtsprechung sieht in einem Behandlungsfehler ein „unbegründetes Abweichen von den gemeinhin anerkannten Regeln der medizinischen Wissenschaft“.



Haftungsvoraussetzung ist ein Abweichen von der gebotenen Sorgfalt.

Ob ein ärztliches Fehlverhalten vorliegt, hängt mit der Frage zusammen, ob beispielsweise bei der Befunderhebung oder der Diagnose

- falsche Schlüsse gezogen wurden,
- eine falsche Therapie eingeleitet, oder
- eine richtige Therapie falsch durchgeführt wurde,
- die Ausführung eines Eingriffes mangelhaft war,
- Medikamente falsch dosiert waren,
- die Überwachung von stationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten nicht ausreichend war,
- die hygienischen Bedingungen das Infektionsrisiko erhöht haben,
- in Fällen der Rufbereitschaft kein Facharzt/keine Fachärztin oder nicht in angemessener Zeit beigezogen wurde,
- ärztliche Hilfskräfte nicht ausreichend angewiesen und beaufsichtigt wurden u.v.m.

Aber auch die mangelnde Aufklärung wird als Behandlungsfehler gewertet.

Die Haftung

Nicht immer, wenn die Behandlung misslingt, kann dies den Ärztinnen und Ärzten vorgeworfen werden. Wesentlich für eine entsprechende Haftung ist das Vorliegen folgender drei Voraussetzungen:

Schaden: Grundvoraussetzung für die Haftung von Ärztinnen und Ärzten ist, dass für den/die Patient*in eine Gesundheitsbeeinträchtigung entstanden ist. Die entstandenen Schmerzen, Heilungskosten, vorübergehender oder ständiger Mehrbedarf zählen zu den ersatzfähigen Schäden. Darüber hinaus können aber eine Reihe von Folgeschäden eintreten, wie entgangener Verdienst oder aber auch Kosten der Rechtsverfolgung.

Kausalität: Unter „Kausalität“ versteht man, dass gerade der ärztliche Fehler den konkreten Schaden herbeigeführt hat. Dieser Nachweis ist in der Praxis immer wieder nur mit größter Mühe zu erbringen und bereitet große Schwierigkeiten. Ärztinnen und Ärzte haften jedenfalls nicht für zufällig entstandene Schäden, das sind solche, die durch unglückliches Zusammentreffen von seltenen Ereignissen, an die kein vernünftiger Mensch auch nur denkt, entstanden sind. Wenn sowohl die ungünstige Veranlagung von Patientinnen und Patienten als auch ein Behandlungsfehler den konkreten Schaden herbeigeführt haben, haften Ärztinnen und Ärzte nur nach ihrem Verursachungsanteil.

Verschulden: Häufig wird Ärztinnen und Ärzten der Vorwurf gemacht, sie hätten fahrlässig gehandelt. Fahrlässigkeit ist das Abweichen von der objektiv gebotenen Sorgfalt. Gemessen wird das Verhalten am Verhalten sorgfältiger Ärztinnen und Ärzte. Ärztinnen und Ärzte müssen auch dafür einstehen, wenn sie eine Behandlung übernehmen, der sie nicht gewachsen sind, weil ihnen die nötige Routine fehlt.

5. Der Rechtsweg

So kommen Sie zu Ihrem Recht

In einem eventuellen Strafprozess können sich Patientinnen und Patienten als sogenannte Privatbeteiligte dem Strafverfahren anschließen.

Um einen Ausgleich für die erlittenen Schmerzen und die Folgekosten zu erhalten, gibt es die Möglichkeit einen Zivilprozess zu führen. Zu bedenken ist allerdings, dass Patientinnen und Patienten im Falle eines Unterliegens im Verfahren die vollen Kosten (beide Anwaltskosten sowie die Kosten der Sachverständigen) zu tragen haben. Des Weiteren ist zu beachten, dass die Patientinnen und Patienten den Schaden und dessen rechtswidrige Zufügung durch ein Arzt/eine Ärztin nachweisen bzw. glaubhaft machen müssen. Häufig werden Zivilprozesse über einen Vergleich beendet. Auch dabei ist zu beachten, dass die Prozesskosten höher sein können, als die vereinbarte Ausgleichszahlung.

**ACH
TUNG**

Schadenersatzansprüche verjähren binnen drei Jahren, beginnend mit Kenntnis des Schadens und des Schädigers bzw. der Schädigerin.

In der Novelle des Ärztegesetzes (BGBl I 2016/9) wurde jedoch, um die außergerichtliche Streitbeilegung im ärztlichen Haftungsrecht zu stärken, (in § 58 a) bestimmt, dass bei der Durchsetzung von Schadenersatzansprüchen der Ablauf der Verjährungsfrist von allgemein drei Jahren für maximal 18 Monate gehemmt wird, wenn ein Patientenanwalt/eine Patientenanwältin oder eine ärztliche Schlichtungsstelle von Patientinnen und Patienten um Vermittlung bzw. außergerichtliche Streitbeilegung ersucht wird. Dies gilt auch, wenn sich der Patient/die Patientin direkt an Ärztinnen und Ärzte, Rechtsträger der Krankenanstalt oder die jeweilige Haftpflichtversicherung wendet und eine der angeführten Personen oder Einrichtungen sich schriftlich zu einer außergerichtlichen Klärung bereit erklärt. Diese Regelung hat den Vorteil, dass nicht aus Fristgründen ein Prozess angestrengt werden muss und Patientinnen und Patienten die Möglichkeit haben, die Hintergründe ausreichend zu erörtern ohne Gefahr, dass die Angelegenheit verjährt.

Eine weitere Möglichkeit, eine Entschädigung für entstandene Kunstfehler zu erhalten, bietet die Schiedsstelle. Diese ist in Niederösterreich bei der Ärztekammer angesiedelt. Vorrangige Aufgabe der Schiedsstelle ist es, eine Einigung zwischen Ärztinnen und Ärzten und Patientinnen und Patienten, die sich durch einen Arzt/eine Ärztin geschädigt erachten, zu erzielen. Sie entscheidet auch darüber, ob Patientinnen und Patienten auf Grund ärztlicher Kunstfehler eine Entschädigung zusteht.

Härtefonds

Durch die Schaffung eines sogenannten „Härtefonds“ soll in Fällen, bei denen eine Haftung des Rechtsträgers der (Fonds-)Krankenanstalten nicht zweifelsfrei feststeht, aber doch nachvollziehbare Anhaltspunkte dafür bestehen, eine Entschädigung möglich sein. Die Entscheidung über die Entschädigung obliegt dem NÖ Patientenanwalt. Der Höchstbetrag der einzelnen Entschädigung ist mit 21.805,85 Euro festgelegt, in besonderen Härtefällen ist eine Überschreitung dieses Höchstbetrages bis maximal 70.000 Euro (je nach Grad der Behinderung bzw. Pflegebedürftigkeit,...) möglich.

Die Patienten-anwaltschaft

Auch in Niederösterreich ist eine Patienten-anwaltschaft eingerichtet. Diese informiert über die Rechte als Patient*in, vermittelt in Streitfällen und erledigt Schadensfälle außergerichtlich. Sie ist tätig in Zusammenhang mit Krankenanstalten, Pflege- und Pensionist*innenheimen und ist eine unabhängige und weisungsfreie Einrichtung im Rahmen des Bürger*innenservice des Landes NÖ.



Die NÖ Patienten-anwaltschaft ist erreichbar unter 02742 9005-15575.

Die Patient*innenverfügung

Verbindliche Patient*innenverfügung

Bedeutung anderer Patient*innenverfügungen

6

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, DAS WICHTIGSTE ZUR PATIENT*INNENVERFÜGUNG.

Einleitung

Die Patient*innenverfügung ist eine Möglichkeit, das Patient*innenrecht der Selbstbestimmung im Voraus auszuüben. Jede*r hat das Recht über die eigene Gesundheit, den eigenen Körper, Behandlungsmethoden oder allenfalls abgelehnte Behandlungsmethoden vorausschauend (im Rahmen des Erlaubten) selbst zu bestimmen, für den Fall, dass man zum Zeitpunkt dieser Behandlung dazu nicht mehr in der Lage ist. Die besondere Schwierigkeit in Zusammenhang mit der Patient*innenverfügung liegt darin, dass man seinen Willen für eine Behandlung in der Zukunft bildet. Problematisch ist in der Praxis die Frage, inwieweit Patientinnen und Patienten einen früher gefassten Entschluss nach wie vor aufrecht erhalten wollen, inwieweit die Kenntnisse von Folgen einer früheren Entscheidung zum Zeitpunkt der Willensbildung bereits vorlagen. Häufig handelt es sich um Entscheidungen für Situationen in der letzten Krankheitsphase, wo man eben nicht mehr in der Lage ist, diese Entscheidung zu treffen.



Patient*innenverfügung: Selbstbestimmung im Voraus

Man kann mit einer Patient*innenverfügung sowohl Behandlungen ablehnen, als auch auf vorhandene Behandlungen Einfluss nehmen. Ärztinnen und Ärzte müssen dem Willen der Patientinnen und Patienten gemäß handeln (im Rahmen der Gesetze). Das Verfassen einer Patient*innenverfügung verlangt eine äußerst sorgfältige und umfassende Auseinandersetzung, da man in der Regel im Vorhinein für eine Krisensituation Entscheidungen trifft.

Im Folgenden werden einige Eckpunkte dargestellt, es muss allerdings klar gestellt werden, dass dies nur als erster Überblick über das Thema Patient*innenverfügung gesehen werden kann und weitere Informationen empfohlen werden. Eine sehr umfangreiche Auseinandersetzung mit diesem Thema bietet die Broschüre der NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, die dort (Tel.: 02742 9005-15575) kostenlos zu beziehen ist. Darüber hinaus kann der Ratgeber unter www.patientenanwalt.com gratis bestellt werden.

Was ist eine Patient*innenverfügung (§ 2 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung ist eine Willenserklärung, mit der ein*e Patient*in eine medizinische Behandlung ablehnt. Diese soll dann wirksam werden, wenn er/sie im Zeitpunkt der Behandlung nicht mehr entscheidungs- oder äusserungsfähig ist.

Wen betrifft eine Patient*innenverfügung (§§ 2f PatVG)

Eine Patient*innenverfügung betrifft Personen, die eine Patient*innenverfügung errichten, gleichgültig, ob sie im Zeitpunkt der Errichtung erkrankt sind oder nicht. Eine Patient*innenverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Patientinnen und Patienten müssen bei Errichtung einer Patient*innenverfügung entscheidungsfähig sein.

Entscheidungsfähigkeit

Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit ist nach „den Umständen des Einzelfalles“ zu beurteilen. Für die Beurteilung sind Faktoren wie Alter, geistige Reife, Gesundheitszustand, Persönlichkeit etc. heranzuziehen. Darüber hinaus ist die Schwere des Eingriffes, die Risiken, die Folgen bei Unterlassen des Eingriffes, die Schwierigkeiten bei etwaigen Alternativbehandlungen, sowie der Stand der medizinischen Wissenschaft zu berücksichtigen. Es gibt wohl keinen allgemein gültigen Maßstab, insbesondere deshalb, da ja auf den Einzelfall abzustellen ist.

Eine Patient*innenverfügung kann (§ 1 PatVG)

- a) verbindlich festlegen, dass ein Patient eine medizinische Behandlung ablehnt ansonsten
- b) ist sie bei der Ermittlung des Patientenwillens zu Grunde zu legen, also zu berücksichtigen.

Verbindliche Patient*innenverfügung

Inhalt (§ 4 PatVG)

In einer verbindlichen Patient*innenverfügung müssen die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, konkret beschrieben sein oder eindeutig aus dem Gesamtzusammenhang der Verfügung hervorgehen. Aus der Patient*innenverfügung muss zudem hervorgehen, dass Patientinnen und Patienten die Folgen der Patient*innenverfügung zutreffend einschätzen.

Ärztliche Aufklärung VOR Errichtung der verbindlichen Patient*innenverfügung (§ 5 PatVG)

Der Errichtung einer verbindlichen Patient*innenverfügung muss eine umfassende ärztliche Aufklärung einschließlich einer Information über Wesen und Folgen der Patient*innenverfügung für die medizinische Behandlung vorangehen. Der aufklärende Arzt hat die Vornahme der Aufklärung und das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit 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 Patient*innenverfügung 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 einer verbindlichen Patient*innenverfügung (§ 6 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung ist nur dann verbindlich, wenn sie schriftlich unter Angabe des Datums vor einem Rechtsanwalt, einem Notar oder einem rechtskundigen Mitarbeiter der Patient*innenvertretungen oder nach Maßgabe technischer und personeller Möglichkeiten vor einem rechtskundigen Mitarbeiter eines Erwachsenenschutzvereines errichtet worden ist und der Patient über die Folgen der Patient*innenverfügung sowie die Möglichkeit des jederzeitigen Widerrufs belehrt worden ist.

Jene Person, die die Patient*innenverfügung errichtet, hat die Vornahme dieser Belehrung in der Patient*innenverfügung unter Angabe seines Namens und seiner Anschrift durch eigenhändige Unterschrift zu dokumentieren.

Erneuerung (§ 7 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung verliert nach Ablauf von acht Jahren ab der Errichtung ihre Verbindlichkeit, sofern der Patient nicht eine kürzere Frist bestimmt hat. Sie kann unter Einhaltung der Formerfordernisse (siehe oben) nach entsprechender ärztlicher Aufklärung erneuert werden; damit beginnt die Frist von acht Jahren oder eine vom Patienten bestimmte kürzere Frist neu zu laufen.

Einer Erneuerung ist es gleichzuhalten, wenn einzelne Inhalte der Patient*innenverfügung nachträglich geändert werden. Mit jeder nachträglichen Änderung beginnt die Frist für die gesamte Patient*innenverfügung neu zu laufen.

Eine Patient*innenverfügung verliert nicht ihre Verbindlichkeit, solange sie der Patient mangels Entscheidungsfähigkeit nicht erneuern kann.

Bedeutung anderer Patient*innenverfügungen

Was ist eine andere Patient*innenverfügung (§ 8 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung, die nicht alle oben angeführten Voraussetzungen erfüllt, ist dennoch der Ermittlung des Patientenwillens zu Grunde zu legen.

TIPP

Muster einer Patient*innenverfügung im Anhang

Berücksichtigung anderer Patient*innenverfügungen (§ 9 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung, die nicht alle oben genannten Voraussetzungen erfüllt ist bei der Ermittlung des Patientenwillens umso mehr zu beachten, je eher sie die Voraussetzungen einer verbindlichen Patient*innenverfügung erfüllt.

Dabei ist insbesondere zu berücksichtigen,

1. inwieweit der Patient die Krankheitssituation, auf die sich die Patient*innenverfügung bezieht, sowie deren Folgen im Errichtungszeitpunkt einschätzen konnte
2. wie konkret die medizinischen Behandlungen, die Gegenstand der Ablehnung sind, beschrieben sind,
3. wie umfassend eine der Errichtung vorangegangene ärztliche Aufklärung war,
4. inwieweit die Verfügung von den Formvorschriften für eine verbindliche Patient*innenverfügung abweicht,
5. wie lange die letzte Erneuerung zurückliegt und
6. wie häufig die Patient*innenverfügung erneuert wurde.

Wann ist eine Patient*innenverfügung unwirksam? (§ 10 PatVG)

Eine Patient*innenverfügung ist unwirksam, wenn

- sie nicht frei und ernstlich erklärt oder durch Irrtum, List, Täuschung oder physischen oder psychischen Zwang veranlasst wurde,
- ihr Inhalt strafrechtlich nicht zulässig ist oder
- der Stand der medizinischen Wissenschaft sich im Hinblick auf den Inhalt der Patient*innenverfügung seit ihrer Errichtung wesentlich geändert hat.

Eine Patient*innenverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn sie der Patient selbst widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll.

Sonstige Inhalte (§ 11 PatVG)

Es schadet nicht der Wirksamkeit einer Patient*innenverfügung, wenn darin weitere Anmerkungen des Patienten, zum Beispiel 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 PatVG)

Die Regelungen über die Patient*innenverfügung lässt die medizinische Notfallversorgung unberührt, sofern der mit der Suche nach einer Patient*innenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.

Pflichten des Patienten (§ 13 PatVG)

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

Dokumentation (§ 14 PatVG)

Gem. § 14 PatVerfG hat der aufklärende und behandelnde Arzt Patient*innenverfügungen in der Krankengeschichte oder, wenn sie außerhalb einer Krankenanstalt errichtet wurden, in der ärztlichen Dokumentation aufzunehmen.

Stellt ein Arzt im Zuge der Aufklärung fest, dass der Patient nicht über die zur Errichtung einer Patient*innenverfügung erforderliche Entscheidungsfähigkeit verfügt, so hat er dies, gegebenenfalls im Rahmen der Krankengeschichte, zu dokumentieren.

Patient*innenverfügung und ELGA (Elektronische Gesundheitsakte) (§ 14a PatVG)

Sofern ein Patient Teilnehmer von ELGA ist, ist die Verarbeitung von Patient*innenverfügungen in ELGA zulässig. Ein Patient hat das Recht, von der ELGA-Ombudsstelle die Speicherung einer neuen Patient*innenverfügung, einer aktuellen Version der erneuerten, geänderten oder ergänzten Patient*innenverfügung oder den Widerruf einer Patient*innenverfügung (...) zu verlangen. Ein Gesundheitsdiensteanbieter (zB Arzt, ...) hat (außer dies ist technisch nicht möglich oder würde das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährden), die jeweils aktuelle Version der Patient*innenverfügung in ELGA zu erheben.

Strafbestimmung zum Schutz vor Missbrauch (§ 15 PatVG)

Der Zugang zu Einrichtungen der Behandlung, Pflege oder Betreuung darf NICHT davon abhängig gemacht werden, ob eine Patient*innenverfügung errichtet wird oder dies unterlassen wird. Wer dies dennoch tut, begeht eine Verwaltungsübertretung und ist mit einer Verwaltungsstrafe von 25.000 Euro, im Wiederholungsfall bis 50.000 Euro zu bestrafen.

Patient*innenverfügungen, die zum Zeitpunkt des Inkrafttretens dieses Gesetzes (1. Juni 2006) bereits errichtet sind, sind hinsichtlich ihrer Wirksamkeit nach diesem Bundesgesetz zu beurteilen. Ein Muster zur Erstellung einer Patient*innenverfügung haben wir im Anhang abgedruckt, dieses wurde uns von der NÖ Patientenanzwaltschaft dankenswerter Weise zum Abdruck zur Verfügung gestellt.

7. Die Vorsorgevollmacht

Außer dem Instrument der Patient*innenverfügung gibt es seit 1.7.07 eine weitere Möglichkeit, den eigenen Willen bereits vorweg festzulegen, für den Fall, dass man in der Zukunft die erforderliche Entscheidungsfähigkeit verliert.

Was ist eine Vorsorgevollmacht (§ 260 ABGB)?

Eine Vorsorgevollmacht ist eine Vollmacht, die inhaltlich dann wirksam werden soll, wenn der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Entscheidungsfähigkeit verliert.

Worüber darf eine Vorsorgevollmacht erteilt werden?

Die Vorsorgevollmacht kann für einzelne oder für Arten von Angelegenheiten erteilt werden. Die Angelegenheiten, zu deren Besorgung die Vollmacht erteilt wird, müssen bestimmt angeführt sein. Alles Mögliche ist denkbar: Vertretung gegenüber Behörden, Einkommensverwaltung, Antragstellung bezüglich verschiedener Sozialleistungen, medizinische Belange usw. Die Vorsorgevollmacht ist vor Notarinnen und Notaren, Rechtsanwältinnen und Rechtsanwälten oder einem Erwachsenenschutzverein höchstpersönlich und schriftlich zu errichten. Die Errichtung einer Vorsorgevollmacht bei einem Erwachsenenschutzverein ist nicht möglich, wenn die Vollmacht Liegenschaften, Unternehmen im Ausland oder im Ausland befindliche Vermögenswerte umfassen soll. Es ist sinnvoll, sich vorweg bei den Erwachsenenschutzvereinen oder den Notarinnen und Notaren zu erkundigen.

Form (§§ 262f ABGB)

Die Vorsorgevollmacht ist vor einem Notar, Rechtsanwalt oder Erwachsenenschutzverein höchstpersönlich und schriftlich zu errichten. Die Errichtung der Vorsorgevollmacht und der Eintritt des Vorsorgefalles sind im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis einzutragen. Der Eintritt des Vorsorgefalles darf nur insoweit eingetragen werden, als der Vollmachtgeber die zur Besorgung der anvertrauten Angelegenheiten erforderliche Entscheidungsfähigkeit verloren hat.

Im Zweifel ist das Gericht zu verständigen

Hegt der Notar, Rechtsanwalt oder Mitarbeiter des Erwachsenenschutzvereines begründete Zweifel am Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit des Vollmachtgebers, am Eintritt des Vorsorgefalles oder an der Eignung des Bevollmächtigten, so hat er die Errichtung bzw. Eintragung abzulehnen und bei begründeten Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohles der volljährigen Person das Pflegschaftsgericht zu verständigen.

Erwachsenenvertreter*in

Gewählte*r Erwachsenenvertreter*in

Gesetzliche*r Erwachsenenvertreter*in

Gerichtliche*r Erwachsenenvertreter*in



IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, WER JENE MENSCHEN VERTRITT,
DIE SELBST NICHT (MEHR) KÖNNEN.

Gewählte*r Erwachsenenvertreter*in (§§ 264 ff ABGB)

Eine volljährige Person, die zwar ihre Angelegenheit aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit nicht für sich selbst besorgen kann, keinen anderen Vertreter hat, aber noch fähig ist, die Bedeutung und Folgen einer Bevollmächtigung in Grundzügen zu verstehen, ihren Willen danach zu bestimmen und sich entsprechend zu verhalten, kann eine (oder mehrere) ihr nahestehende Personen zur Besorgung auswählen. Vereinfacht gesagt: Kann die Person die Angelegenheit zwar selbst nicht mehr erledigen, ist aber noch in der Lage, jemanden zur Erledigung der Angelegenheit auszuwählen, dann kommt das Instrument „Gewählte Erwachsenenvertretung“ zum Zug.

Die Person und ihr gewählter Erwachsenenvertreter haben eine Vereinbarung zu schließen und dabei die Vertretungsbefugnisse festzulegen. Dabei kann vorgesehen werden, dass der Erwachsenenvertreter nur im Einvernehmen mit der vertretenen Person Vertretungshandlungen vornehmen kann. Oder es kann auch vorgesehen werden, dass die vertretene Person selbst nur mit Genehmigung des Erwachsenenvertreters rechtswirksame Erklärungen abgeben kann (Ausnahme: Vertretung vor Gericht).

Die Vertretungsbefugnisse können einzelne oder Arten von Angelegenheiten betreffen, so auch beispielsweise die Zustimmung zu einer Behandlung oder etwa die Verwaltung eines Sparbuches oder Kontos. Die Übertragung der Angelegenheit umfasst, soweit nichts anderes vereinbart ist, immer auch die Vertretung vor Gericht.

Die Vertretungsbefugnis kann aber auch auf die Ausübung von Einsichts- und Auskunftsrechten beschränkt werden. Die Vereinbarung einer gewählten Erwachsenenvertretung muss höchstpersönlich und schriftlich vor einem Notar, Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein errichtet und von diesen im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis eingetragen werden.

Gesetzliche*r Erwachsenenvertreter*in (§§ 268 ff ABGB)

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung löst die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger ab, wobei sowohl die Angehörigen neu definiert als auch die Angelegenheiten erweitert wurden.

Nächste Angehörige

Nächste Angehörige sind die Eltern und Großeltern, volljährige Kinder und Enkelkinder, Geschwister, Nichten und Neffen der volljährigen Person, ihr Ehegatte oder eingetragener Partner und ihr Lebensgefährte, wenn dieser mit ihr seit mindestens drei Jahren im gemeinsamen Haushalt lebt, sowie die von der volljährigen Person in einer Erwachsenenvertreter-Verfügung bezeichnete Person.

Wirkungsbereich

Die Vertretungsbefugnisse können folgende Bereiche betreffen:

1. Vertretung in Verwaltungsverfahren und verwaltungsgerichtlichen Verfahren,
2. Vertretung in gerichtlichen Verfahren,
3. Verwaltung von Einkünften, Vermögen und Verbindlichkeiten,
4. Abschluss von Rechtsgeschäften zur Deckung des Pflege- und Betreuungsbedarfs,
5. Entscheidung über medizinische Behandlungen und Abschluss von damit im Zusammenhang stehenden Verträgen,
6. Änderung des Wohnortes und Abschluss von Heimverträgen,

7. Vertretung in nicht in Z 5 und 6 genannten personenrechtlichen Angelegenheiten sowie
8. Abschluss von nicht in Z 4 bis 6 genannten Rechtsgeschäften.

Vom Wirkungsbereich der oben angeführten Angelegenheiten ist immer auch die Vertretung vor Gericht und die Befugnis mitumfasst, über laufende Einkünfte und das Vermögen der vertretenen Person insoweit zu verfügen, als diese zur Besorgung der Rechtsgeschäfte erforderlich ist.

Registrierung

Die gesetzliche Erwachsenenvertretung ist von einem Notar, einem Rechtsanwalt oder einem Erwachsenenschutzverein im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis einzutragen. Hegt der Notar, der Rechtsanwalt oder der Mitarbeiter des Erwachsenenschutzvereins am Vorliegen der Voraussetzungen der gesetzlichen Erwachsenenvertretung oder an der Eignung der Person, die als Erwachsenenvertreter eingetragen werden soll, begründete Zweifel, so hat er die Eintragung abzulehnen und bei begründeten Anhaltspunkten für eine Gefährdung des Wohles der volljährigen Person unverzüglich das PflEGschaftsgericht zu verständigen.

Gerichtliche*r Erwachsenenvertreter*in (§§ 271 ff ABGB)

Die gerichtliche Erwachsenenvertretung löst die bisherige Sachwalterschaft ab. Wesentliche Neuerungen sind beispielsweise, dass die Entscheidungsfähigkeit des Betroffenen nicht mehr automatisch durch die Bestellung eines Erwachsenenvertreters eingeschränkt wird und, dass die gerichtliche Erwachsenenvertretung immer nur befristet zu erfolgen hat.

Voraussetzungen (§ 271 ABGB)

Einer volljährigen Person ist vom Gericht auf ihren Antrag oder von Amts wegen insoweit ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter zu bestellen, als

- sie bestimmte Angelegenheiten aufgrund einer psychischen Krankheit oder einer vergleichbaren Beeinträchtigung ihrer Entscheidungsfähigkeit nicht ohne Gefahr eines Nachteils für sich selbst besorgen kann,
- sie dafür keinen Vertreter hat,
- sie einen solchen nicht wählen kann oder will und
- eine gesetzliche Erwachsenenvertretung nicht in Betracht kommt.

Wirkungsbereich (§ 272 ABGB)

Ein gerichtlicher Erwachsenenvertreter darf nur für einzelne oder Arten von gegenwärtig zu besorgenden und bestimmt zu bezeichnenden Angelegenheiten bestellt werden.

Bei der Auswahl des gerichtlichen Erwachsenenvertreters ist auf die Bedürfnisse der volljährigen Person und deren Wünsche, die Eignung des Erwachsenenvertreters und auf die zu besorgenden Angelegenheiten Bedacht zu nehmen.

Genehmigungsvorbehalt

Ausnahmsweise darf ein Genehmigungsvorbehalt im Gerichtsbeschluss ausgesprochen werden, das heißt: Die betroffene Person braucht für eine „Handlung“ die Genehmigung ihres gerichtlichen Erwachsenenvertreters, nur so wird sie wirksam.

Übergangsfristen

Sachwalter, die vor dem 1. Juli 2018 bestellt wurden, sind nach dem 30. Juni gerichtliche Erwachsenenvertreter. Bis 30. Juni 2019 besteht im Wirkungsbereich des bisherigen Sachwalters ein Genehmigungsvorbehalt.

Das Gericht hat nach dem 30. Juni 2018 für alle gerichtlichen Erwachsenenvertretungen von Amts wegen ein Erneuerungsverfahren einzuleiten. Eine gerichtliche Erwachsenenvertretung endet jedenfalls mit 1. Jänner 2024.

9. Mitnahme der Eltern ins Krankenhaus

Grundsätzlich dürfen Eltern ihr Kind ins Krankenhaus begleiten und es gibt auch die Möglichkeit, dort zu übernachten. Freilich muss ein Krankenhaus auch Bereiche definieren, in denen Eltern nicht dabei sein dürfen, so beispielsweise den OP-Saal.

Muss ein Kind, üblicherweise bis 14 Jahren, ins Krankenhaus, so kann ein Elternteil mit aufgenommen werden.

Eltern von Kindern mit Behinderung können ebenfalls mit aufgenommen werden, dies sofern Anspruch auf erhöhte Familienbeihilfe besteht, auch über das 14. Lebensjahr hinausgehend.

**ACH
TUNG**

Für den zusätzlich aufgenommenen Elternteil kann ein Kostenbeitrag eingehoben werden!

Ist eine Mutter anstaltsbedürftig, so kann ein Säugling (Kinder bis zur Vollendung des ersten Lebensjahres) ebenfalls mitaufgenommen werden. Die jeweiligen Regeln sind in den Bundesländern unterschiedlich.

10. Patient*innenrechte in Zeiten einer Epidemie (am Beispiel der COVID-19 Pandemie)

Grundsätzliches

Besondere Zeiten erfordern spezielle Regelungen. Dafür gibt es das Epidemiegesetz von 1950. Über viele Jahre wenig beachtet, ist es seit der COVID-19 Pandemie in den Focus gerückt und zum Zentrum für viele zusätzliche Gesetze und Verordnungen geworden. Es beinhaltet jene Maßnahmen, die der Staat im Falle einer Epidemie ergreifen kann. Grundsätzlich bleiben die in dieser Broschüre genannte Patientenrechte bestehen, dennoch kommt es unter Anwendung des Epidemiegesetzes sowie der COVID-19 Gesetze zu Änderungen, die sich auch auf die Rechte und Pflichten von Patientinnen und Patienten und deren Angehörigen auswirken. In zahlreichen Spezialgesetzen sind diese genauer geregelt, hier soll im Folgenden ein kurzer Überblick über die allerwichtigsten Regeln gegeben werden, die während einer Epidemie beachtet werden müssen. Dieser Überblick ersetzt – im Ansteckungsfall – nicht eine nähere Auseinandersetzung und Auskünfte durch die Behörden, sondern soll nur einen ersten Eindruck der Rechtslage vermitteln. Grundsätzlich ist von der Idee auszugehen, dass eine Ansteckung im Epidemiefall nicht mehr „nur Privatsache“ ist, sondern auch gesellschaftliche Auswirkungen haben kann und deshalb die Gesellschaft (durch den Gesetzgeber) gewisse Einschränkungen, Verpflichtungen und in manchen Fällen auch Ansprüche nach sich ziehen kann.

Epidemiegesetz

Dokumentation

Während einer Epidemie sind Behörden für die Dokumentation der aufgetretenen Krankheiten und der Kranken durch verschiedene Stellen verantwortlich (Bundesminister, Bezirksverwaltungsbehörden, etc.). Für die Erfassung von Daten ist der Bundesminister zuständig. Er hat ein Register anzulegen, welches Daten zur Identifikation von Erkrankten, einer Erkrankung Verdächtigen, Gebissenen, Verstorbenen oder Ausscheidern enthält. Dies beinhaltet Name, Geschlecht, Geburtsdatum, Sozialversicherungsnummer und bereichsspezifisches Personenkennzeichen, eventuell Sterbedaten, Daten zum Umfeld des Erkrankten, Labordaten sowie klinische Daten zur Vorgeschichte (§ 4).

Akteneinsicht für „Sachverständige der AGES“

Während es bei den allermeisten Krankheiten niemanden „was angeht“, was man hat, dürfen im Epidemiefall Mitarbeiter der Österreichischen Agentur für Gesundheit und Ernährungssicherheit als Sachverständige unter Wahrung der Amtsverschwiegenheit und aller Erfordernisse des Datenschutzes Einsicht in alle Unterlagen nehmen und mit den betroffenen Personen einschließlich Kontaktpersonen direkt Kontakt aufnehmen (§ 5).

Im Zuge der COVID-19 Epidemie wurde das Epidemiegesetz geändert, um dem Bundesminister zu erlauben Screeningprogramme durchzuführen. Hierfür dürfen folgende Datenkategorien verarbeitet werden: Identifikationsdaten (Name, Geschlecht, Geburtsdatum), Kontaktdaten, Daten zur epidemiologischen Auswertung, Probematerialerkennung und Testergebnis. Diese Screeningprogramme sind unter größtmöglicher Schonung der Privatsphäre durchzuführen und die betroffenen Personen müssen ausdrücklich ihre Einwilligung zur Teilnahme erteilen (§ 5a).

Datenweitergabe an Bürgermeister*innen

Namen und Kontaktdaten der Erkrankten dürfen von der Bezirksverwaltungsbehörde an die Bürgermeister*innen weitergegeben werden. Dies gilt für den Fall, dass Personen mit COVID-19 infiziert sind und dies für die Versorgung mit notwendigen Gesundheitsdienstleistungen oder mit Waren und Dienstleistungen des täglichen Bedarfs notwendig ist. Eine anderweitige Verwendung der Informationen ist untersagt (§ 3a).

Der Staat verpflichtet im Interesse des Gesundheitsschutzes gewisse Personen- und Berufsgruppen (Ärztinnen und Ärzte, Laborpersonal, u.a.) zur Erfassung von Krankheitsfällen und zu deren Meldung (§ 3).

Ausgangsbeschränkungen

Kranke, Krankheitsverdächtige oder Ansteckungsverdächtige können im Verkehr mit der Außenwelt beschränkt werden, sofern eine ernstliche und erhebliche Gefahr für die Gesundheit anderer Personen besteht. Die angehaltene Person kann im Bezirksgericht die Zulässigkeit prüfen lassen. Kann die Absonderung nicht durchgeführt werden sind Patientinnen und Patienten in eine Krankenanstalt zu überführen (§ 7).

Wenn Personen als Träger von Krankheitskeimen einer anzeigepflichtigen Krankheit anzusehen sind, können sie einer besonderen Beobachtung oder Überwachung unterworfen werden. Für bestimmte Krankheiten und Berufsgruppen treten hier zusätzliche Regelungen in Kraft (§ 17).

Zugang für Ärztinnen und Ärzte

Für Patientinnen und Patienten sowie Angehörige gelten auch besondere Regeln bezüglich dem Umgang mit Ärztinnen und Ärzten: Im Fall einer Krankheit oder einem Verdachtsfall im Sinne von § 43 Abs. 3 sind Maßnahmen nach dem Epidemiegesetz zu ergreifen und hierfür ist den Ärztinnen und Ärzten der Zugang zu Kranken oder zur Leiche zu ermöglichen. Der Zutritt darf in diesem Sinn auch nicht verwehrt werden. Ergibt sich der Verdacht, dass eine anzeigepflichtige Krankheit verheimlicht wird, kann eine Hausdurchsuchung vorgenommen werden (§ 44).

Zahlreiche COVID-19 Gesetze

Neben dem Epidemiegesetz regeln die 22 seit März 2020 zahlreich erlassenen COVID-19 Gesetze und deren Änderungen die vom Staat ergriffenen Maßnahmen. Von Regeln in der Arbeitswelt über verschiedenste Unterstützungs- und Entschädigungsleistungen, über Einschränkungen im kulturellen Bereich bis zur Maskenpflicht und deren Lockerung wurde vom Staat in den Alltag von Menschen und damit auch in die Rechte der Patientinnen bzw. Patienten und Angehörigen eingegriffen. Doch nicht nur die Gesetze wurden in kurzen Abständen geändert, auch durch Verordnungen oder Erlässe des Gesundheitsministers wurden Regeln ergänzt, konkretisiert bzw. geschaffen. Dadurch ist eine Fülle von sehr schnelllebigen Normen entstanden, die je nach Ort, Person, Berufszugehörigkeit, Gefährdungsstand und anderen Faktoren Unterschiedliches Regeln. All das kann sinnvoller Weise nicht in dieser Broschüre dargestellt werden, da sie dann womöglich wöchentlich geändert werden müsste.

Es wird empfohlen, sich im Einzelnen für unterschiedliche Fälle und Berufsgruppen an die jeweiligen Experten zu wenden!

11. Patient*innenrechte in der Psychiatrie (Unterbringung)

Grundsatz

Grundsätzlich gelten auch in psychiatrischen Krankenhäusern oder Abteilungen die bereits beschriebenen Patient*innenrechte. Allerdings kann - im Unterschied zu anderen Krankenanstalten - unter gewissen Voraussetzungen die Bewegungsfreiheit von Patientinnen und Patienten oder Betroffenen eingeschränkt werden. Der folgende Abschnitt beschäftigt sich mit den Besonderheiten im Falle einer so genannten „Unterbringung“, das ist eine Freiheitsbeschränkung in psychiatrischen Krankenhäusern. Bei Behandlungen in psychiatrischen Krankenhäusern, die nicht im Zuge einer Unterbringung durchgeführt werden, gelten die vorher dargestellten Patient*innenrechte gleichermaßen.



Unterbringung ist die Einschränkung der Bewegungsfreiheit in der Psychiatrie.

Unterbringung (Freiheitseinschränkung)

Eine in der Psychiatrie vorgenommene Freiheitseinschränkung nennt man „Unterbringung“. Diese Freiheitseinschränkung kann auf einer geschlossenen Station, aber auch auf einer offen geführten Station stattfinden; von einer Einschränkung kann nämlich auch dann gesprochen werden, wenn der/die Betroffene am Weggehen von der Station gehindert wird. Eine Unterbringung (Freiheitsbeschränkung) in einem „nichtpsychiatrischen“ Krankenhaus oder einer „nichtpsychiatrischen“ Abteilung ist im Unterbringungsgesetz nicht vorgesehen. In Ausnahmefällen wäre unter gewissen Umständen eine Anwendung des Heimaufenthaltsgesetzes gegeben (siehe auch HeimaufenthaltsgG).

Voraussetzungen für eine Unterbringung (§ 3 UbG)

Ein Betroffener darf in seiner Bewegungsfreiheit nur dann eingeschränkt werden, wenn folgende drei Voraussetzungen gleichzeitig vorliegen:

- der Betroffene muss an einer psychischen Krankheit leiden
- im Zusammenhang mit dieser Erkrankung sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer Menschen erheblich gefährden
- es gibt keine anderen Behandlungs- und Betreuungsmöglichkeiten.

Wenn diese drei Voraussetzungen nicht gleichzeitig erfüllt sind, darf ein Betroffener in seiner Bewegungsfreiheit nicht eingeschränkt werden. Eine Unterbringung darf nur als letztes Mittel angewandt werden.

Das Unterbringungsverfahren

Einweisung (§ 8 UbG)

Eine Person darf nur dann gegen ihren Willen in ein psychiatrisches Krankenhaus gebracht werden, wenn die Voraussetzungen zuvor von einem hierzu befugten Arzt, nach gründlicher Untersuchung, bescheinigt worden sind.

Aufnahmeuntersuchung (§ 10 UbG)

In der psychiatrischen Anstalt muss neuerlich untersucht werden (durch den Abteilungsleiter), ob die Unterbringungs Voraussetzungen vorliegen.

Unterbringungen müssen der Patientenadvokatur und, wenn der Kranke nicht widerspricht, einem Angehörigen, sowie auf Verlangen des Kranken auch dessen Rechtsbeistand und dem zuständigen Bezirksgericht gemeldet werden. Binnen vier Tagen ab Kenntnisnahme muss ein Richter den Betroffenen hören und ihn aufklären, er kontrolliert außerdem in regelmäßigen Abständen vorgenommene Einschränkungen.

Verlangt dies

- die aufgenommene Person
- ihr Vertreter oder
- der Abteilungsleiter

so hat ein weiterer Facharzt die aufgenommene Person

- spätestens am Vormittag des auf das Verlangen folgenden Werktags zu untersuchen und ein zweites ärztliches Zeugnis über das Vorliegen der Voraussetzungen der Unterbringung zu erstellen.

Es sei denn,

- dass die Anhörung bereits stattgefunden hat oder
- die Unterbringung bereits aufgehoben ist.

Auf dieses Recht hat der Abteilungsleiter die aufgenommene Person hinzuweisen. Liegen die Voraussetzungen der Unterbringung nach dem zweiten ärztlichen Zeugnis nicht (mehr) vor, so ist die Unterbringung sogleich aufzuheben. Eine maschinenschriftliche Ausfertigung des zweiten ärztlichen Zeugnisses ist dem Patientenanwalt unverzüglich zu übermitteln.

Verhandlung

In der im Krankenhaus stattfindenden Verhandlung (binnen 14 Tagen) überprüft der Richter, ob die Voraussetzungen für eine Unterbringung gegeben sind. Ist dies nicht der Fall, erklärt der Richter die Unterbringung für unzulässig. Der Betroffene bleibt entweder freiwillig auf einer offenen Station oder er geht nach Hause. Liegen die Voraussetzungen für eine Unterbringung vor, erklärt der Richter die Unterbringung vorläufig für zulässig und setzt innerhalb einer vorgeschriebenen Frist einen neuen Termin fest, zu welchem er einen unabhängigen Gutachter bezieht.

Grundsätzlich gilt, dass der Richter eine zusätzliche Kontrolle darstellt, der Arzt eine Unterbringung von sich aus aufhebt, wenn die Voraussetzung für eine Unterbringung weggefallen ist.

Dauer (§ 7 UbG)

Eine Unterbringung darf drei Monate nicht überschreiten. Sind danach die Voraussetzungen weiterhin gegeben, darf eine Unterbringung für maximal sechs Monate vom Gericht beschlossen werden. Über ein Jahr hinaus darf eine weitere Unterbringung nur für zulässig erklärt werden, wenn dies auf Grund der übereinstimmenden Gutachten (...) aus besonderen medizinischen Gründen erforderlich ist. (§ 30/2 UbG)

Sonstige Einschränkungen (§34 UbG)

Das Recht des Kranken, mit anderen Personen fernmündlich zu verkehren und von ihnen Besuche zu empfangen, darf nur eingeschränkt werden, soweit dies zur Abwehr einer Gefahr (§ 3 Z 1 UbG) oder zum Schutz der Rechte anderer Personen in der psychiatrischen Abteilung unerlässlich ist und die Einschränkung zu ihrem Zweck nicht außer Verhältnis steht.

Die Patientenanzwaltschaft

Patientenanzwältinnen und -anzwäle sind Betroffenen während eines stationären Aufenthaltes in der Psychiatrie kostenlos zur Seite gestellt. Im Unterbringungsverfahren vertreten und unterstützen sie Betroffene. Patientenanzwäle haben das uneingeschränkte Recht auf Einsichtnahme in die Krankengeschichte, sowie das Recht, bei behandelnden Ärztinnen und Ärzten Informationen über Behandlung und Beschränkung einzuholen. Auf Wunsch der Patientinnen und Patienten oder der Betroffenen können Maßnahmen gerichtlich überprüft werden. Die Patientenanzwäle informieren und beraten Betroffene über ihre Rechte in der Psychiatrie. Auf Wunsch der Betroffenen unterstützen sie diese auch bei deren Durchsetzung. Patientenanzwältinnen und -anzwäle haben ihr Büro direkt im psychiatrischen Krankenhaus oder der psychiatrischen Abteilung und sind wochentags von Montag bis Freitag erreichbar.

Mehr über Patient*innenrechte in der Psychiatrie können Sie der Broschüre Patient*innenrechte vom Verein „Vertretungsnetz“ entnehmen, zu beziehen über die Patientenanzwaltschaft in den NÖ Landesnervenkliniken (siehe angeschlossener Adressenteil).

Rechte der Bewohner*innen von Heimen, Behinderten- und Pflegeeinrichtungen

Das Heimvertragsgesetz

Das Heimaufenthaltsgesetz

12

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, DAS WICHTIGSTE ÜBER VERTRÄGE
UND FREIHEIT IN HEIMEN.

Das Heimvertragsgesetz

Grundsatz

Das Heimvertragsgesetz (HVerG) ist in das Konsumentenschutzgesetz (KSchG) eingebettet und regelt in den §§ 27 b bis 27 i des KSchG bestimmte Aspekte zivilrechtlicher Verträge zwischen den Träger*innen und den Bewohner*innen von Altenheimen, Pflegeheimen und anderen Einrichtungen, in denen wenigstens drei Menschen aufgenommen werden können.

Geltungsbereich (§ 27 b HVerG)

Das Heimvertragsgesetz gilt für Verträge über die dauernde oder auch nur vorübergehende Unterkunft, Betreuung und Pflege in solchen Heimen (Heimverträge). Ausgenommen vom Geltungsbereich des Gesetzes sind Verträge über die Aufnahme in Krankenanstalten oder Rehabilitationsanstalten oder über die Aufnahme von Minderjährigen in Heimen.

In den Wirkungsbereich des HVerG fallen neben geriatrischen Einrichtungen auch Pflegeanstalten für psychisch Kranke und Anstalten für geistig behinderte Menschen. Diese werden unter dem Begriff „Behindertenheime“ zusammengefasst. Auch tagsüber betriebene Einrichtungen der Behindertenhilfe, sofern die drei Hauptleistungen (Unterkunft, Betreuung, Pflege) Vertragsgegenstand sind, gehören dazu.

Informationspflicht (§ 27 c HVerG)

Heimträger werden verpflichtet, Interessenten bereits vor Abschluss des Vertrags ausreichend über ihre Leistungen (Angaben über Unterkunft, Betreuung, besondere Pflege u. dgl) sowie über das zu zahlende Entgelt zu informieren. Es muss in jeder Werbung zu Einrichtungen angegeben werden, wo Informationen eingeholt werden können.

Inhalt und Form des Heimvertrags (§ 27 d HVerG)

Heimverträge müssen bestimmte Mindestinhalte aufweisen, z.B. Angaben über Name und Anschrift des Heimträgers, Dauer des Vertrages, Angaben über Räumlichkeiten (konkrete Unterbringung des Bewohners bzw. der Bewohnerin; Gemeinschaftsräume,...), deren Ausstattung, Wäscheversorgung, Reinigung, allgemeine Verpflegung, Leistungen im Rahmen der Grundbetreuung, (Hilfe bei kurzfristigen Krankheiten, bei persönlichen Angelegenheiten etc.); Höhe und Fälligkeit des Entgelts samt dessen Aufschlüsselung; Vorgangsweise bei Beendigung des Heimvertrages (Entgeltabrechnung; Räumung der Wohneinheit etc.).

Über spezielle Leistungen sind detaillierte Angaben zu machen oder es ist anzumerken, dass derartige Leistungen nicht erbracht werden: z.B. besondere Verpflegungsleistungen (Diätkost, vegetarische Kost), besondere Pflegeleistungen, inklusive Pflegestandards (Pflegestufen), medizinische und therapeutische Leistungen (Anwesenheit bzw. Erreichbarkeit von Ärzten bzw. Pflegepersonal und Ausstattung zur Leistungserbringung), sonstige Dienstleistungen (Friseur), soziale und kulturelle Betreuung (Kurse, Beschäftigungsprogramme), Angaben darüber, ob und in welcher Höhe eine Kautions verlangt wird.

Des Weiteren sind im Heimvertrag Feststellungen über die dem Heimbewohner zustehenden Persönlichkeitsrechte zu treffen (z.B. Recht auf freie Entfaltung der Persönlichkeit, auf anständige Begegnung und auf Selbstbestimmung, Recht auf politische und religiöse Selbstbestimmung; Recht auf Verkehr mit der Außenwelt und auf Besuch von Angehörigen, Recht auf Gleichstellung; Recht auf zeitgemäße medizinische Versorgung etc.)

Die Inhalte des Vertrages sind einfach und verständlich, aber doch umfassend und genau zu umschreiben.

Alle Verträge müssen schriftlich abgeschlossen werden, bei unbefristeten Verträgen spätestens drei Monate ab der Aufnahme. Dem Heimbewohner, dessen Vertreter und der Vertrauensperson ist eine Abschrift auszufolgen.

Vertrauensperson (§ 27 e HVerG)

Jeder Heimbewohner hat das Recht, eine Vertrauensperson zu benennen, die der Heimträger in wichtigen (zivil-)rechtlichen Angelegenheiten beiziehen oder informieren muss. Bei gröblicher Pflichtverletzung (Entgeltrückstand) oder schwerer Störung des Betriebes (z.B. unzumutbares Verhalten gegenüber Mitbewohnern) ist die Vertrauensperson einer Ermahnung des Heimbewohners nachweislich beizuziehen („Vorwarnung“).

Entgeltminderung (§ 27 f HVerG)

Im Falle einer Abwesenheit von mehr als drei Tagen (z.B. Krankenhaus) oder mangelhaften Leistungserbringungen ist Entgelt entsprechend zu mindern.

Kaution und unzulässige Vereinbarungen (§ 27 g HVerG)

Kautionen dürfen nur in bestimmter Höhe verlangt werden und dürfen nur in geregelten Fällen in Anspruch genommen werden (Selbstzahler maximal ein Monatsentgelt, Sozialhilfeempfänger maximal EUR 300). Zahlungen ohne Gegenleistungen („Eintrittsgelder“ für Heimplätze) sind verboten und können zurückverlangt werden. Vereinbarungen, nach denen Sachen des Heimbewohners nach Vertragsende in unangemessen kurzer Zeit verfallen, sind unwirksam.

Kündigung durch HeimbewohnerInnen, Todesfall (§ 27 h HVerG)

Eine Kündigung durch den Heimbewohner ist formfrei und ohne Begründung unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Monatsletzten zulässig. Durch den Tod des Heimbewohners endet der Vertrag automatisch. Ein im Voraus bezahltes Entgelt ist anteilig zu erstatten.

Kündigung durch Heimträger (§ 27 i HVerG)

Diese ist nur bei wichtigen Gründen zulässig (z.B. Einstellung des Heimbetriebes, Verschlechterung des Gesundheitszustandes, wodurch im Heim eine gebotene Pflege nicht mehr durchgeführt werden kann, fortgesetzte unzumutbare Störung des Heimbetriebes durch Bewohner trotz Ermahnung, Verzug mit Entgeltleistung). Die Kündigung ist nur wirksam, wenn sie schriftlich und unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum Monatsletzten erfolgt. Bei Einstellung oder Einschränkung des Betriebes ist eine Kündigungsfrist von drei Monaten vorgesehen. In den vom Heimbewohner gesetzten Kündigungsgründen (Entgeltrückstand, schwere Störung des Heimbetriebes) muss der Heimbewohner vorweg unter Beiziehung des Vertreters und der Vertrauensperson nachweislich ermahnt worden sein. Andernfalls ist die Kündigung unwirksam! Der Heimträger ist überdies verpflichtet, die örtlich zuständigen Träger der Sozial- und Behindertenhilfe von der Kündigung zu informieren, damit diese rechtzeitig für eine Ersatzunterbringung sorgen.

Das Heimaufenthaltsgesetz

BGBl vom 27.2.2004 Nr. 11/04 idF BGBl I Nr. 59/2017



Mit 1. Juli 2005 ist das Heimaufenthaltsgesetz in Kraft getreten.

Grundsätzliches

Bislang war Freiheitsentziehung außerhalb von psychiatrischen Anstalten durch keinerlei gesetzliche Regelungen gedeckt. Tatsache war allerdings, dass Einschränkungen tagtäglich durchgeführt wurden und sicherlich auch oft nötig waren. Das Heimaufenthaltsgesetz bringt nun endlich Klarheit in den bisherigen Graubereich. Endlich sind die Voraussetzungen für Freiheitsbeschränkungen ausdrücklich geregelt und Schutz- sowie Kontrollmechanismen eingeführt worden.

Als Grundgedanke findet sich der Hinweis auf den Schutz der persönlichen Freiheit:

Die Menschenwürde ist unter allen Umständen zu achten.

Geltungsbereich (§ 2 HeimAufG)

Das Gesetz regelt die Voraussetzungen und Überprüfungen von Freiheitsbeschränkungen in Alten- und Pflegeheimen, Behindertenheimen, sowie anderen Einrichtungen, in denen mindestens drei psychisch kranke oder geistig behinderte Menschen ständig betreut oder gepflegt werden können. In einer ersten Novelle vom 23. Juni 2006 wurde beschlossen, dass das Heimaufenthaltsgesetz auch auf nicht-stationäre Einrichtungen der Behindertenhilfe anzuwenden ist.

Seit 1. Juli 2018 gilt das Heimaufenthaltsgesetz nun auch für Heime und andere Einrichtungen zur Pflege und Erziehung Minderjähriger und zwar für Freiheitsbeschränkungen, die nach dem 30. Juni 2018 vorgenommen wurden oder am 1. Juli noch andauerten.

Freiheitsbeschränkung

Eine Freiheitsbeschränkung liegt vor, wenn eine Ortsveränderung gegen oder ohne Willen der Bewohnerin mit physischen Mitteln (z.B. mechanische, elektronische oder medikamentöse Maßnahmen) oder durch deren Androhung unterbunden wird.

Voraussetzungen für Freiheitsbeschränkung (§ 4 HeimAufG)

- Psychische Krankheit oder geistige Behinderung
- in Zusammenhang damit ernstliche und erhebliche Gefährdung eigener oder fremder Gesundheit oder des Lebens
- Freiheitsbeschränkung muss zur Abwehr der Gefahr unerlässlich, geeignet sowie in Dauer und Intensität im Verhältnis zur Gefahr angemessen sein
- Keine anderen Maßnahmen möglich

Anordnung der Freiheitsbeschränkung (§ 5 HeimAufG)

Die Freiheitsbeschränkung muss angeordnet werden:

- Freiheitsbeschränkungen durch medikamentöse oder sonstige dem Arzt gesetzlich vorbehaltene Maßnahmen und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang erforderlichen Freiheitsbeschränkungen: Anordnung durch einen **Arzt**;

- Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Pflege: ein mit der Anordnung derartiger freiheitsbeschränkender Maßnahmen von der Einrichtung betrauter **Angehöriger des gehobenen Dienstes für Gesundheits- und Krankenpflege** und
- für Freiheitsbeschränkungen durch Maßnahmen im Rahmen der Betreuung in Einrichtungen der Behindertenhilfe: die mit der **pädagogischen Leitung** betraute Person und deren Vertreter.

Sofern der Bewohner länger als 48 Stunden dauernd oder über diesen Zeitraum hinaus wiederholt in seiner Freiheit beschränkt wird, hat der Leiter der Einrichtung unverzüglich ein ärztliches Gutachten, ein ärztliches Zeugnis oder sonstige ärztliche Aufzeichnungen (§ 51 Ärztegesetz 1998) darüber einzuholen, dass der Bewohner psychisch krank oder geistig behindert ist und im Zusammenhang damit sein Leben oder seine Gesundheit oder das Leben oder die Gesundheit anderer ernstlich und erheblich gefährdet. Diese ärztlichen Dokumente müssen im Zeitpunkt der Vornahme der Freiheitsbeschränkung aktuell sein.

Vertretung (§ 8 Abs 1 HeimAufG)

Der Bewohner kann schriftlich eine Person zur Wahrnehmung seines Rechtes auf persönliche Freiheit bevollmächtigen, dies muss sich ausdrücklich auf die Wahrnehmung dieses Rechtes beziehen. Der Vertreter darf nicht in einem Abhängigkeitsverhältnis oder in einer anderen engen Beziehung zur Einrichtung stehen.

Gerichtliche Überprüfung (§ 11 HeimAufG)

Antrag: Bewohner, Vertreter, Vertrauensperson und Leiter der Einrichtung können einen Antrag auf Überprüfung der Freiheitsbeschränkung am zuständigen Bezirksgericht stellen, sodann ist die Maßnahme durch das Gericht zu überprüfen. Das Verfahren zur Überprüfung der Rechtmäßigkeit einer Freiheitsentziehung findet sich in den §§ 12 ff HeimAufG.

Sterbeverfügungsgesetz

Grundsatz der Freiwilligkeit (§ 2 StVerfG)

Was meinen die verschiedenen Begriffe (Begriffsbestimmung gem. § 3 StVerfG)?

Höchstpersönlichkeit (§ 4 StVfG)

Sterbeverfügung

13

IN DIESEM KAPITEL ERFAHREN SIE, WELCHE HILFE SICH MENSCHEN HOLEN KÖNNEN,
DIE STERBEN MÖCHTEN.

Der Verfassungsgerichtshof (VfGH) hat die Mitwirkung am Selbstmord für verfassungswidrig erklärt. Vor diesem Erkenntnis war es ohne Ausnahme strafbar, jemandem bei dessen Selbsttötung Hilfe zu leisten. Allerdings hat der VfGH den Gesetzgeber auch aufgefordert, dafür Sorge zu tragen, dass sterbewillige Personen ihre Entscheidung zur Selbsttötung nicht unter dem Einfluss Dritter fassen. Die freie Selbstbestimmung der zur Selbsttötung entschlossenen Person ist durch das Grundrecht auf Selbstbestimmung geschützt, darf allerdings nur auf einer dauerhaften Entscheidung beruhen. Die helfende Person soll eine hinreichende Grundlage dafür haben, dass die sterbewillige Person tatsächlich frei und selbstbestimmt die Entscheidung zur Selbsttötung gefasst hat.

Auf dieser Grundlage trat mit 1. Jänner 2022 das **Sterbeverfügungsgesetz** (BGBl I Nr 242/2021) in Kraft. Dieses Gesetz möchte einerseits sterbewilligen Personen die Möglichkeit geben, ihrem Wunsch nachzukommen und sich dabei Hilfe zu bedienen, andererseits möglichst vermeiden, dass Menschen unter Druck geraten könnten, ihr Leben zu beenden. Um eine hilfreiche Unterstützung in Rechtsfragen um die Sterbeverfügung zu bieten, hält sich diese Broschüre eng an das Gesetz, sodass im Falle von weiterführenden Fragen dort oder in den Materialien nachgelesen werden kann.

Grundsatz der Freiwilligkeit (§ 2 StVerfG)

Niemand (auch keine juristischen Personen) ist verpflichtet, eine Hilfeleistung, wie etwa die Abgabe des Präparats durch eine*n Apotheker*in, zu erbringen, eine ärztliche Aufklärung durchzuführen oder sonst an der Errichtung einer Sterbeverfügung mitzuwirken.

Außerdem darf niemand wegen einer Hilfeleistung, einer ärztlichen Aufklärung oder der Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung oder der Weigerung, eine Hilfeleistung zu erbringen, eine ärztliche Aufklärung durchzuführen oder an der Errichtung einer Sterbeverfügung mitzuwirken, benachteiligt werden.

Was meinen die verschiedenen Begriffe (Begriffsbestimmung gem. § 3 StVerfG)?

Sterbeverfügung: eine Willenserklärung, mit der eine sterbewillige Person ihren dauerhaften, freien und selbstbestimmten Entschluss festhält, ihr Leben selbst zu beenden;

Sterbewillige Person: eine Person, die ihr Leben selbst beenden will;

Hilfe leistende Person: eine volljährige und entscheidungsfähige Person, die bereit ist, die sterbewillige Person bei der Durchführung der lebensbeendenden Maßnahme zu unterstützen;

Hilfeleistung: die physische Unterstützung der sterbewilligen Person bei der Durchführung lebensbeendender Maßnahmen; die ärztliche Aufklärung oder die Mitwirkung an der Errichtung einer Sterbeverfügung ist keine Hilfeleistung; Hilfeleistung kann begrifflich nur dort vorliegen, wo die sterbewillige Person selbst die lebensbeendende Maßnahme durchführt. Ansonsten liegt keine Hilfeleistung bei einer Selbsttötung, sondern eine Fremdtötung vor. Die sterbewillige Person muss die Herrschaft über den lebensbeendenden Verlauf behalten. Weiters liegt keine Hilfeleistung vor, wenn die sterbewillige Person nicht selbstverantwortlich über das „ob“, „wann“ und „wie“ ihres Lebensendes entscheiden kann; (vgl. Erl zu § 3 Z 4 S 8)

Dokumentierende Person: ein*e Notar*in oder ein*e rechtskundige*r Mitarbeiter*in der Patientenvertretungen vor dem bzw. der die Sterbeverfügung errichtet wird;

Für die Aufbewahrung verantwortliche Person: der/die dokumentierende Notar*in oder die Patientenvertretung

Terminale Phase: wenn die Krankheit ein Stadium erreicht hat, in dem sie nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod führen wird;

Präparat: eine für die sterbewillige Person tödliche Dosis Natrium-Pentobarbital oder ein anderes, durch Verordnung festgelegtes Mittel, das in entsprechender Dosis das Leben beendet;

Identifikationsdaten: Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Geschlecht, Staatsangehörigkeit; die

Höchstpersönlichkeit (§ 4 StVfG)

Eine Sterbeverfügung kann nur höchstpersönlich errichtet werden. Diese Bestimmung soll sicherstellen, dass niemand Dritter für eine andere Person eine Sterbeverfügung errichten kann!

Sterbeverfügung

Inhalt (§ 5 StVfG)

In einer Sterbeverfügung ist der **Entschluss** der sterbewilligen Person festzuhalten, ihr Leben selbst zu beenden. Sie hat auch die ausdrückliche Erklärung zu enthalten, dass dieser Entschluss frei und selbstbestimmt nach ausführlicher Aufklärung gefasst wurde.

In der Sterbeverfügung können auch eine oder mehrere **Hilfe leistende Personen** angegeben werden. Auf Wunsch der sterbewilligen Person kann die dokumentierende Person auch nach der Errichtung weitere Hilfe leistende Personen in die Sterbeverfügung aufnehmen oder solche Personen streichen.

Voraussetzungen (§ 6 StVfG): Entscheidungsfähigkeit

Die sterbewillige Person muss sowohl im Zeitpunkt der Aufklärung als auch im Zeitpunkt der Errichtung der Sterbeverfügung volljährig und ohne Zweifel entscheidungsfähig sein.

Entscheidungsfähig ist eine Person, wenn sie die Bedeutung und die Folgen ihres Handelns verstehen, ihren Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann! (vgl. Erläuterungen zu § 6 S 9)

Der Entschluss der sterbewilligen Person, ihr Leben zu beenden, muss frei und selbstbestimmt, insbesondere frei von Irrtum, List, Täuschung, physischem oder psychischem Zwang und Beeinflussung durch Dritte gefasst werden. Der Entschluss darf nicht durch Dritte beeinflusst sein, beispielsweise soll eine Drucksituation durch Dritte den freien und selbstbestimmten Entschluss ausschließen, dies ist dann der Fall, wenn der wesentliche Beweggrund für den Entschluss der Selbsttötung erkennbar aus einem Motiv von einer dritten Person herrührt, beispielsweise emotionale, wirtschaftliche oder finanzielle Interessen Dritter ausschlaggebend für den Sterbewunsch sind. Eine Sterbeverfügung in einer solchen Drucksituation ist unwirksam! (vgl. Erläuterungen zu § 6 S 10 Abs 1)

Wer kann eine Sterbeverfügung errichten (§ 6 Abs 3 StVfG)?

Eine Sterbeverfügung kann nur eine Person errichten, die

1. an einer unheilbaren, zum Tod führenden Krankheit oder
2. an einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen leidet, deren Folgen die betroffene Person in ihrer gesamten Lebensführung dauerhaft beeinträchtigen; wobei die Krankheit einen für die betroffene Person nicht anders abwendbaren Leidenszustand mit sich bringt.

Mit Krankheit ist ein „regelwidriger Körper- oder Geisteszustand gemeint.

1. Im ersten Fall kommt hinzu, dass die Krankheit nach dem Stand der Wissenschaft unheilbar ist und zum Tod der sterbewilligen Person führen wird.

2. Im zweiten Fall ist von einer schweren, dauerhaften Krankheit mit anhaltenden Symptomen die Rede, die die Person in ihrer gesamten Lebensführung beeinträchtigen. Die „Schwere“ einer Krankheit ist in einer Gesamtschau zu beurteilen, bei der die Erheblichkeit und Wichtigkeit der Gesundheitsschädigung, deren Besserung nicht abzusehen und von einem lang anhaltenden Leidenszustand auszugehen ist. Ausdrücklich werden in den Erläuterungen Krankheiten wie Asthma oder Neurodermitis ausgeschlossen. Auch schwere aber voraussichtlich bald abheilende Krankheiten sollen nicht zur Sterbeverfügung berechtigen (vgl. Erläuterungen S 10 3. Absatz). Wann ein Leidenszustand „nicht anders abwendbar ist“, richtet sich ausschließlich nach dem subjektiven Empfinden der betroffenen Person (vgl. Erläuterungen S 10, 4. Abs)

Die Hilfe leistende Person darf nicht mit der Person ident sein, die die Aufklärung leistet oder die Sterbeverfügung dokumentiert.

Verpflichtende Aufklärung

Vor der Errichtung der Sterbeverfügung muss eine Aufklärung durch **zwei ärztliche Personen** durchgeführt werden, von denen eine eine palliativmedizinische Qualifikation aufzuweisen hat, und die unabhängig voneinander bestätigen, dass die sterbewillige Person entscheidungsfähig ist und den freien und selbstbestimmten Sterbeentschluss geäußert hat.

Inhalte der Aufklärung (§ 7 StVfG):

- im konkreten Fall möglichen **Behandlungs- oder Handlungsalternativen**, insbesondere Hospizversorgung und palliativmedizinische Maßnahmen, sowie einen Hinweis auf die Möglichkeit der Errichtung einer Patientenverfügung oder auf andere Vorsorgeinstrumente, insbesondere Vorsorgevollmacht und Vorsorgedialog
- die **Dosierung des Präparats** und die für die Verträglichkeit des Präparats notwendige Begleitmedikation,
- Art der **Einnahme des Präparats** (§ 3 Z 9), Auswirkungen und mögliche Komplikationen bei der Einnahme des Präparats und dass mit einer Patientenverfügung lebensrettende Behandlungen abgelehnt werden können,
- einen Hinweis auf konkrete Angebote für ein **psychotherapeutisches Gespräch** sowie für suizidpräventive Beratung, und
- einen Hinweis auf **allfällige weitere** im konkreten Fall zielführende **Beratungsangebote**.

Nicht jede ärztliche Person muss über sämtliche genannten Inhalte aufklären.

Psychische Störung (§ 7 Abs 4)

Wenn sich im Rahmen der ärztlichen Aufklärung ein Hinweis darauf ergibt, dass bei der sterbewilligen Person eine krankheitswertige psychische Störung vorliegt, deren Folge der Wunsch zur Beendigung ihres Lebens sein könnte, ist vor der Bestätigung (Abs 1) eine Abklärung dieser Störung einschließlich einer Beratung durch eine Fachärztin bzw. einen Facharzt für Psychiatrie und Psychotherapeutische Medizin oder eine klinische Psychologin bzw. einen klinischen Psychologen zu veranlassen.

Ergibt diese Abklärung, dass die Person hinsichtlich ihres Sterbewunsches nicht entscheidungsfähig ist, darf keine Bestätigung ausgestellt werden und eine Sterbeverfügung nicht errichtet werden. Bei einem ausschließlich aufgrund und im Zustand psychischer Krankheit gefassten Sterbewunsch wird in der Regel keine Entscheidungsfähigkeit vorliegen (vgl. Erläuterungen zu § 7 S 12 2. Absatz)

Wann kann eine Sterbeverfügung errichtet werden (§ 8 StVfG)?

Eine Sterbeverfügung kann wirksam frühestens **zwölf** Wochen nach der ersten ärztlichen Aufklärung (§ 7) errichtet werden.

Bei Vorliegen einer ärztlichen Bestätigung, dass die sterbewillige Person an einer unheilbaren, zum Tod führenden Erkrankung leidet und die Krankheit ein Stadium erreicht hat, in dem sie nach medizinischem Ermessen voraussichtlich innerhalb von sechs Monaten zum Tod führen wird, so ist eine Errichtung nach zwei Wochen zulässig.

Wird eine Sterbeverfügung nicht innerhalb eines Jahres nach der zweiten ärztlichen Aufklärung errichtet, so muss die sterbewillige Person eine neuerliche Bestätigung einer ärztlichen Person nach beibringen, die ein Jahr gültig ist.

Errichtung (§ 8 Abs 2 StVfG)

Die Sterbeverfügung ist

- schriftlich
- vor einer dokumentierenden Person zu errichten,
- nachdem diese die Dokumentation über die ärztliche Aufklärung (§ 7 Abs. 3) wiedergegeben hat, und über rechtliche Aspekte (...) und weitere Rechtsfolgen belehrt hat.

Was muss die Bestätigung enthalten?

Die dokumentierende Person hat unter Angabe ihres Namens und ihrer Anschrift sowie des Datums der Errichtung auf dem Dokument der Sterbeverfügung Folgendes schriftlich zu bestätigen:

1. Vor- und Familienname, Geburtsdatum, Staatsangehörigkeit und Anschrift des gewöhnlichen Aufenthalts der sterbewilligen Person und die Tatsache, dass diese ihren freien und selbstbestimmten Entschluss bekräftigt hat;
2. dass die Entscheidungsfähigkeit der sterbewilligen Person ärztlich bestätigt wurde und kein Hinweis darauf vorliegt, dass sie im Zeitpunkt der Errichtung beeinträchtigt wäre;
3. dass eine Aufklärung sowohl über die Frist von 12 Wochen (Ausnahme 2 Wochen), als auch über die Alternativen, Präparat... usw vorliegt

In das Dokument ist auch die Dosierungsanordnung (§ 7 Abs. 2 Z 2) aufzunehmen.

Bei Zweifeln an der Entscheidungsfähigkeit ist die Dokumentation der Errichtung abzulehnen.

Dokumentation und Sterbeverfügungsregister

Die dokumentierende Person hat das Original der Sterbeverfügung der sterbewilligen Person auszuhändigen. Die für die Aufbewahrung verantwortliche Person (§ 3 Z 7) hat eine Abschrift der Sterbeverfügung aufzubewahren und den Sicherheitsbehörden oder den Strafverfolgungsbehörden, die wegen eines Delikts gegen Leib und Leben zum Nachteil der sterbewilligen Person ermitteln, Auskunft über die Sterbeverfügung zu geben.

Widerruf einer Sterbeverfügung (§ 10 Abs 2 StVfG)

Eine Sterbeverfügung verliert ihre Wirksamkeit, wenn die sterbewillige Person sie widerruft oder zu erkennen gibt, dass sie nicht mehr wirksam sein soll, sowie nach Ablauf eines Jahres nach ihrer Errichtung.

Wie funktioniert die Ausgabe des Präparates? (§ 11 StVfG)

Ein Präparat darf nur

- von einer **öffentlichen Apotheke**
- in der in der Sterbeverfügung angegebenen **Dosierung**
- samt der erforderlichen **Begleitmedikation**
- an die sterbewillige oder eine in der Sterbeverfügung
- **namentlich genannte Hilfe leistende Person** nach
- **Vorlage einer wirksamen Sterbeverfügung** abgegeben werden.

Die Abgabe und eine allfällige Zurückgabe sind an das Sterbeverfügungsregister unter Angabe des Datums, der abgebenden Apotheke und der Identifikationsdaten der abgebenden Person zu melden.

Was muss die Apotheke überprüfen? (§ 11 Abs 2 StVfG)

In der Apotheke ist zu überprüfen

1. die Identität der Person, die das Präparat abholen möchte, anhand eines amtlichen Lichtbildausweises;
2. ob für die sterbewillige Person bereits die Abgabe eines Präparats aufgrund der vorgelegten oder einer früheren Sterbeverfügung eingetragen worden ist, durch Einsichtnahme in das Sterbeverfügungsregister.

Sicherung des Präparates (§ 11 Abs 4 StVfG)

Das Präparat ist durch geeignete Maßnahmen gegen eine unbefugte Entnahme zu sichern. Im Fall einer Aufgabe ihres Sterbewillens hat die sterbewillige Person das Präparat bei der Apotheke zurückzugeben. Die Apothekerin bzw. der Apotheker hat zurückgegebene Präparate zu entsorgen.

Es ist verboten mit der Hilfeleistung zu werben, dies sowohl was die Hilfeleistung, Mittel, Gegenstände oder Verfahren betrifft, die zur Selbsttötung geeignet sind! Außerdem ist es verboten, eine Hilfeleistung anzubieten und sich dafür wirtschaftliche Vorteile versprechen zu lassen oder anzunehmen.

Im Kern soll jegliches „Geschäft“ mit der Not von sterbewilligen Menschen ausgeschlossen werden, um möglichst sicher zu gehen, dass es nicht zu Missbrauch kommt.

Die lebensbeendende Maßnahme muss stets die sterbewillige Person selbst durchführen und somit die Herrschaft über den lebensbeendenden Verlauf behalten. Personen, die zwar entscheidungsfähig sind, aber den letzten auslösenden Schritt nicht mehr selbst setzen können, können keinen rechtlich erlaubten assistierten Suizid in Anspruch nehmen.

(<https://www.gesundheit.gv.at/gesundheitsleistungen/patientenrechte/sterbeverfuegungsgesetz.html>)

14. Die Patient*innenrechte im Einzelnen

Auflistung nach Themengebieten

Patient*innenrechte sind in unzähligen Bundes- und Landesgesetzen enthalten. Bei der vorliegenden Aufstellung ist zu beachten, dass zwischen Patient*innenrechten unterschieden werden kann, die Patientinnen und Patienten unmittelbare Rechte einräumen (Einsicht in die Krankengeschichte) und solchen, die sich an das ärztliche oder Pflegepersonal wenden und diesem Pflichten auferlegen, wodurch die Qualität der Behandlung festgeschrieben werden soll.

Ausgeklammert von der vorliegenden Zusammenfassung bleiben die detaillierten Leistungen der Krankenkasse, die ebenfalls im Zusammenhang mit den Patient*innenrechten zu sehen sind. Diesbezüglich gibt es eigene „Leistungskataloge“ der Krankenkassen (siehe Broschüre der ÖGK „Leistungen und Service“, die einen Überblick über Leistungen aus der Krankenversicherung bietet. Bestellmöglichkeit: ÖGK Tel. 0507661-26100). In der vorliegenden Aufstellung sind, sofern es sich um landesgesetzliche Bestimmungen handelt lediglich solche aus Niederösterreich angeführt.

Relevante Gesetze

Normen im Zusammenhang mit dem Thema Patient*innenrechte sind unter anderem in folgenden Gesetzen enthalten:

Strafgesetzbuch (StGB)

Bundesgesetz vom 23. Jänner 1974 über die mit gerichtlicher Strafe bedrohten Handlungen

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz (ASVG)

Bundesgesetz vom 9. September 1955 über die Allgemeine Sozialversicherung

Datenschutzgesetz 2000 (DSG)

Bundesgesetz für den Schutz personenbezogener Daten

Gesundheits und Krankenpflegegesetz (GuKG):

Bundesgesetz über Gesundheits- und Krankenpflegeberufe

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

Bundesgesetz über Krankenanstalten und Kuranstalten (KAKuG)

Patientencharta

Vereinbarung zur Sicherstellung der Patient*innenrechte, ausgegeben am 13.02.2002

Niederösterreichisches Krankenanstaltengesetz (NÖ KAG)

NÖKAG 1974

Ärztegesetz 1998 (ÄrzteG)

Bundesgesetz über die Ausübung des ärztlichen Berufes und die Standesvertretung der Ärztinnen und Ärzte

Medizinische Assistenzberufe (MABG)

Bundesgesetz über medizinische Assistenzberufe und die Ausübung der Trainingstherapie

Medizinisch-technische Dienste Gesetz (MTD-G)

Bundesgesetz über die Regelung der gehobenen med.-techn. Dienste

Medizinisch-technische Fachdienste und Sanitätshilfdienste Gesetz (MTF-SHD-G)

Bundesgesetz über die Regelung des medizinisch-technischen Fachdienstes und der Sanitätshilfdienste

Psychologengesetz (PsycholG)

Bundesgesetz über die Führung der Berufsbezeichnung „Psychologe“ oder „Psychologin“ und über die Ausübung der Gesundheitspsychologie v. 7. Juni 1990 und der klinischen Psychologie (PsycholG 2013)

EWR - Psychologen Gesetz (EWR-PsycholG)

Bundesgesetz über die Niederlassung und Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von klinischen Psychologinnen und Psychologen sowie Gesundheitspsychologinnen und -psychologen aus dem EWR

Psychotherapie Gesetz (PsychThG)

Bundesgesetz über die Ausübung der Psychotherapie vom 7. Juni 1990

EWR-Psychotherapiegesetz (EWR-PsychThG)

Bundesgesetz über die Niederlassung und die Ausübung des freien Dienstleistungsverkehrs von Psychotherapeutinnen und -therapeuten aus dem Europäischen Wirtschaftsraum

Hebammengesetz (HebG)

Bundesgesetz über den Hebammenberuf

Zahnärztegesetz ZÄG

Bundesgesetz über die Ausübung des zahnärztlichen Berufes und des Dentistenberufs, BGBl I 8/2016

Kardiotechnikergesetz (KTG)

Bundesgesetz über den kardiotechnischen Dienst BGBl 96/1998 i.d.F. BGBl I 8/2016

Unterbringungsgesetz (UbG)

Bundesgesetz über die Unterbringung psychisch Kranker in Krankenanstalten

AIDS-Gesetz (AIDS-G)

Kundmachung (...) mit der das AIDS-Gesetz wiederverlautbart wird

Durchführungsverordnung zum AidsG

Verordnung über Qualitätskontrolle und Qualitätssicherung in der HIV-Diagnostik und die bei der Vornahme von HIV-Tests einzuhaltende Vorgangsweise

Patientenverfügungsgesetz – PatVG

Bundesgesetz über Patientenverfügungen

Sanitätergesetz – SanG

Bundesgesetz über Ausbildung, Tätigkeiten und Beruf der Sanitäter*innen

Vorsorgevollmacht: seit 1.7.2018 im 2. Erwachsenenschutzgesetz

Heimaufenthaltsgesetz (HeimAufG)

Bundesgesetz für den Schutz der persönlichen Freiheit während des Aufenthalts in Heimen und anderen Pflege- und Betreuungseinrichtungen

Gleichheit

Analog zum Gleichheitsgrundsatz normieren die Spezialgesetze eine Handlungspflicht gegenüber Patientinnen und Patienten ohne Unterschied des Geschlechtes, Alters etc. Abgesehen davon, kann jedoch nach Diagnose bzw. Spezialisierung der Krankenanstalt etc. ein sachlich gerechtfertigter Unterschied gemacht werden.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 22 Aufnahme von anstaltsbedürftigen und unabweisbaren Personen
- § 23 Unbedingt notwendige ärztliche Hilfe darf niemanden verweigert werden

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 2/1 Allgemeine Krankenanstalten sind solche für Personen ohne Unterschied des Geschlechtes, des Alters oder der Art der ärztlichen Behandlung
- § 39 Unabweisbare Kranke (Personen, deren geistiger oder körperlicher Zustand wegen Lebensgefahr oder Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung sofortige Anstaltsbehandlung erfordert) müssen in Anstaltspflege genommen werden. Bei Platzmangel in der allgemeinen Gebührenklasse hat ihn die Krankenanstalt ohne Verrechnung von Mehrkosten in die Sonderklasse aufzunehmen (§ 39/5)

Patientencharta

- Art. 3 Keine Diskriminierung auf Grund des Verdachtes oder Vorliegens einer Krankheit.
- Art. 4 Gleichbehandlung ohne Unterschied des Alters, Geschlechts, Herkunft, Vermögens, ...

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 4/1 Angehörige der Gesundheits- und Krankenpflegeberufe haben ihren Beruf gewissenhaft ohne Unterschied der Person auszuüben

Ärztegesetz

- § 49/1 u. 2 Der Arzt ist verpflichtet, jeden von ihm in ärztlicher Beratung oder Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft, persönlich und unmittelbar zu betreuen

Medizinische Assistenzberufegesetz

- §13/1 MABG Angehörige von medizinischen Assistenzberufen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben

Hebammengesetz

- § 6 Hebammengesetz: Hebammen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben

Kardiotechnikergesetz

- § 5 Angehörige des kardiotechnischen Dienstes haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben

Sanitätäergesetz

- § 4 Sanitäter haben ihre Tätigkeit ohne Ansehen der Person gewissenhaft auszuüben

Zahnärztegesetz

- § 16 Angehörige des zahnärztlichen Berufes haben die in zahnärztliche Behandlung übernommenen Gesunden und Kranken ohne Unterschied der Person gewissenhaft zu betreuen

Recht auf Information

Das Recht auf Information enthält die Möglichkeit der Patientinnen und Patienten auf medizinische Aufklärung hinsichtlich der Behandlung, Einsicht in die Krankengeschichte sowie auf Erstellung eines Arztbriefes und ähnliche Maßnahmen.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5a Durch die Landesgesetzgebung sind die Träger von Krankenanstalten hinsichtlich folgender Patient*innenrechte zu verpflichten:
 1. Information über ihre Rechte sowie Einsicht in die Krankengeschichte
 2. Recht auf Aufklärung und Information über Behandlungsmöglichkeiten sowie Risiken
 3. medizinische Information durch einen zur selbstständigen Berufsausübung berechtigten Arzt

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16b Abs 1 Z 1 Informationen, Einsicht in die Krankengeschichte
- § 16b Abs 1 Z 2 Recht auf Aufklärung und Information
- § 16b Abs 1 Z 3 Medizinische Informationen durch den Arzt (möglichst verständlich und schonungsvoll)
- § 21/3 Auskunft gegenüber Gerichten, Verwaltungsbehörden, Sozialversicherungsträgern, kostenlose Kopien, soweit erforderlich an weiterbehandelnde/einweisende Ärzte; sonstige Sozialeinrichtungen, Sozialstationen (Sozialdienste) über Anforderung; Abschriften, sofern für die Weiterbetreuung notwendig, kostenlos zu übermitteln
- § 21/4 Der Arztbrief ist nach Entscheidung des Patienten diesem selbst oder dem von ihm gewünschten Arzt zu übermitteln
- § 41/3 Vorzeitige Entlassung auf Wunsch des Patienten: Der Arzt hat auf nachteilige Folgen aufmerksam zu machen (Niederschrift!)

Patientencharta

- Art. 16 Recht im Vorhinein über mögliche Diagnose- und Behandlungsarten sowie deren Risiken und Folgen aufgeklärt zu werden

Ärztegesetz

- § 51/1 Verpflichtung zur Aufzeichnungen über jede Beratung oder Behandlung (Zustand, bei Übernahme, Vorgeschichte der Erkrankung, Diagnose, Krankheitsverlauf, Art und Umfang der therapeutischen Leistungen, Anwendung der Arztspezialitäten) zu führen und der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen
- § 51/3 Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren
- § 50/1 Beabsichtigt ein Arzt von einer Behandlung zurückzutreten, so hat er seinen Rücktritt dem Kranken rechtzeitig anzuzeigen

Medizinisches Assistenzberufegesetz

- § 13 Abs.4 Sie haben den betroffenen Patienten, deren gesetzliche Vertreter oder Personen, die vor diesen als auskunftsberechtigt benannt wurden, alle Auskünfte über die von ihnen gesetzten Maßnahmen zu erteilen

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 9 Auskunftspflicht über die von ihnen gesetzten gesundheits- und krankenpflegerischen Maßnahmen

Psychologengesetz

- § 36 Auskunft über Art, Umfang der Behandlung und Entgelt
- § 32/5 rechtzeitige Mitteilung des Rücktritts von der Berufsausübung

Psychotherapie Gesetz

- § 14/4 Auskunft über Art, Umfang der Behandlung und Entgelt
- § 14/6 rechtzeitige Mitteilung des Rücktritts von der Berufsausübung

Hebammengesetz

- § 6/4 Besondere Auskunftspflicht gegenüber dem Arzt
- § 9 Dokumentation und Auskunftserteilung gegenüber der betreuten Frau oder der zur gesetzlichen Vertretung befugten Personen

AIDS-Gesetz

- § 5/1 und 2 Wenn anlässlich einer Untersuchung eine HIV-Infektion nachgewiesen wird, so ist der Arzt verpflichtet, dies der betreffenden Person im Rahmen einer eingehenden persönlichen Aufklärung und Beratung mitzuteilen, sowie über die Verhaltensregeln zur Vermeidung einer Infektion zu belehren

Durchführungsverordnung z. AIDS-Test

- § 8/1 Durchführungsverordnung - AIDS-Gesetz
Sofern nach Durchführung von AIDS-Tests ein positiver Befund vorliegt, ist dies im Rahmen einer eingehenden Aufklärung und Beratung, der betreffenden Person mitzuteilen

Zahnärztegesetz

- § 18 Recht auf Aufklärung über Diagnose, geplanten Behandlungsablauf, Risiken, Alternativen, Kosten, Folgen sowie Folgen des Unterbleibens
- § 20 Recht auf Auskünfte über die gesetzten Maßnahmen

Sanitätergesetz

- § 7 Recht auf Auskünfte über die gesetzten Maßnahmen

Recht auf Dokumentation

Das Recht auf Dokumentation bedeutet, dass Krankengeschichten zu führen, Protokolle anzulegen sind und Patientinnen und Patienten (siehe oben) auch das Recht auf Einsicht in dieselben haben. Auch hinsichtlich der Aufklärung trifft Ärztinnen und Ärzte eine Dokumentationspflicht (§ 51 ÄrzteG).

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 10 Führung von Krankengeschichten und sonstigen Vormerkungen: Durch Landesgesetzgebung sind die Krankenanstalten zur Führung ... und Aufbewahrung von Krankengeschichten verpflichtet (Art, Umfang; Zuständigkeit)

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 21 Verpflichtung zur Anlegung von Krankengeschichten
- § 21/1/a ff Inhalt, Umfang der Krankengeschichten
- § 21/1/c Außerdem sind spezielle Operationsprotokolle zu führen und der Krankengeschichte beizulegen
- § 21/1/d Patient*innenverfügungen sind für den Fall des Verlustes der Handlungsfähigkeit hinsichtlich des Unterbleibens bestimmter Behandlungsmethoden zu dokumentieren
- § 21/1/e Widersprüche gem. § 62a Abs 1 KAG Organentnahme an Verstorbenen ist zu dokumentieren
- § 21/2 Verwahrung der Krankengeschichte, sodass missbräuchliche Kenntnisnahme ausgeschlossen ist; in doppelter Ausführung (allenfalls auf Mikrofilm etc) 30 Jahre aufzubewahren
- § 21/3 Recht auf Einsicht in die Krankengeschichte bzw. kostenlose Übermittlung einer Abschrift gegen angemessenen Kostenersatz. Ausfolgung kann vom ärztl. Leiter an Erläuterung durch den behandelnden Arzt (zum Wohl des Patienten) geknüpft werden.
- § 21/6 Entscheidungen, welche Stellen die Krankengeschichte bekommen sollen (unter Wahrung der ärztlichen Verschwiegenheitspflicht) trifft der ärztliche Leiter
- § 21/10 Sofern es der Patient nicht ausdrücklich untersagt, dürfen personenbezogene Vermerke am Krankenbett angebracht werden

Patientencharta

- Art. 19 Recht des Patienten auf Einsichtnahme in die Dokumentation sowie Röntgenbilder etc
- Art. 21 Die Dokumentation ist sicherzustellen
- Art. 22 Recht Abschriften aus der Dokumentation (gegen angemessenen Kostenersatz) zu erhalten

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 5 Abs 2 Inhaltliche Dokumentation (Pflegeanamnese, Pflegediagnose..)
- § 5 Abs 3 In die Pflegedokumentation ist dem Patient auf Verlangen Einblick zu gewähren (Auskunftserteilung § 9, jedenfalls und ohne Aufforderung!)

Ärztegesetz

- § 51/1 Verpflichtung Aufzeichnungen über jede Beratung oder Behandlung (Zustand, bei Übernahme, Vorgeschichte der Erkrankung, Diagnose, Krankheitsverlauf, Art und Umfang der therapeutischen Leistungen, Anwendung der Arzneyspezialitäten, aber auch hinsichtlich der Aufklärung) zu führen und der beratenen oder behandelten oder zu ihrer gesetzlichen Vertretung befugten Person alle Auskünfte zu erteilen
- § 51/3 Die Aufzeichnungen sowie die sonstigen der Dokumentation dienlichen Unterlagen sind mindestens zehn Jahre aufzubewahren
- § 51/2 Die zur Beratung oder Behandlung übernommene Person hat das Recht auf Einsicht, Richtigstellung unrichtiger und Löschung unzulässigerweise verarbeiteter (automationsunterstützt) ermittelter personenbezogener Daten

Medizinisches Assistenzberufegesetz

- § 13 Abs 3 Sie haben bei Ausübung ihres Berufes die von ihnen durchgeführten Maßnahmen zu dokumentieren

Medizinisch-Technische Dienste Gesetz

- § 11a Dokumentation und Gewährung der Einsicht

Hebammengesetz

- § 9 Dokumentation und Auskunftserteilung

Kardiotechnikergesetz

- § 7 Dokumentationspflicht

Psychotherapiegesetz

- § 16 a Dokumentationspflicht

Sanitätergesetz

- § 5 Dokumentationspflicht und Gewährung der Einsicht

Zahnärztegesetz

- § 19 Abs 1 u. 2 Aufzeichnung über jede zahnärztliche Beratung oder Behandlung (Zustand der Person bei Übernahme, Diagnose, Art und Umfang der zahnärztlichen Leistungen, Anwendung und Verordnungen von Arzneyspezialitäten, Aufklärung) zu führen und Gewährung der Einsicht in die Dokumentation
- § 19 Abs 3 Aufzeichnungen und sonst. Dokumentationen sind mind. zehn Jahre aufzubewahren

Recht auf Besuchs- und Kontaktmöglichkeit

Patientinnen und Patienten ist die ausreichende Möglichkeit des Besuches und Kontaktmöglichkeit mit der Außenwelt zu gewähren.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Abs 1 Z 4 Ausreichend Besuchs- und Kontaktmöglichkeit

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Abs 1 Z 4 Kontaktmöglichkeiten mit der Außenwelt, bei nachhaltiger Gesundheitsverschlechterung auch außerhalb der Besuchszeiten

Patientencharta

- Art. 14 Es ist sicherzustellen, dass i. R. stationärer Versorgung Besuche empfangen und sonstige Kontakte gepflegt werden können
Auch der Wunsch des Patienten, keinen Besuch oder bestimmte Personen nicht empfangen zu wollen, ist zu respektieren

Recht auf seelsorgliche Betreuung

Patientinnen und Patienten haben das Recht (auf Wunsch) die entsprechende seelsorgliche Betreuung zu erlangen.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Abs 1 Z 5 Seelsorgerische Betreuung

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16b Abs 1 Z 5 Seelsorgerische Betreuung

Hebammengesetz

- § 6/6 Die Nottaufe eines Neugeborenen ist nur mit Einwilligung der Eltern erlaubt

Patientencharta

- Art. 12 Die religiöse Betreuung ist zu ermöglichen

Recht auf psychologische Unterstützung

Patientinnen und Patienten haben das Recht auf psychologische Unterstützung.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Abs 1 Z 6 Psychologische Unterstützung
- § 11 b Psychologische Betreuung und psychiatrische Versorgung ist sicherzustellen

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Abs 1 Z 6 Psychologische Unterstützung ist auf Wunsch möglich
- § 27b/1 Die Träger von bettenführenden Krankenanstalten haben für eine ausreichende klinisch-psychologische und gesundheitspsychologische Betreuung der Patienten sowie für eine ausreichende Versorgung auf dem Gebiet der Psychotherapie durch fachlich qualifizierte Personen zu sorgen

Wahrung der Intimsphäre

Die Wahrung der Intimsphäre ist zu gewährleisten.

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 7 Wahrung der Intimsphäre

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Abs 1 Z 7 Wahrung der Intimsphäre
- § 77a Geschlossene Bereiche dürfen nur zur Anhaltung von psychisch Kranken geführt werden, auf die das Unterbringungsgesetz anzuwenden ist

Patientencharta

- Art. 9 Intim- u. Privatsphäre ist zu wahren

Recht auf Beiziehung eines Allgemeinmediziners bzw. einer Allgemeinmedizinerin

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 8 Für allgemeine medizinische Anliegen ist ein zur selbständigen Berufsausübung berechtigter Arzt zur Verfügung zu stellen

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Abs 1 Z 8 Sowohl für fachärztliche Leistungen als auch für allgemeine medizinische Anliegen ist ein Arzt zur Verfügung zu stellen

Recht auf würdevolles Sterben

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Abs 1 Z 9 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zum Sterbenden

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Abs 1 Z 9 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zu Sterbenden

Patientencharta

- Art. 15 Sicherstellung eines würdevollen Sterbens, sowie des Kontaktes von Vertrauenspersonen zum Sterbenden

Recht auf natürlichen Lebensrhythmus

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 10 Abstellen auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 10 Abstellen auf den im allgemeinen üblichen Lebensrhythmus

NÖ Patientencharta

- Art. 10 Behandlungsabläufe (Organisations- und Pflegeabläufe) sind, wenn möglich dem allgemeinen üblichen Lebensrhythmus anzupassen

Recht auf kindergerechte Ausstattung

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5 a Z 11 Verpflichtung zur möglichst kindergerechten Ausstattung der Krankenzimmer

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 b Z 11 Verpflichtung zur möglichst kindergerechten Ausstattung der Krankenzimmer

NÖ Patientencharta

- Art. 23 ff. Bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres ist die Begleitung durch eine Bezugsperson zu ermöglichen, ansonsten ein umfassendes Besuchsrecht einzuräumen. Abteilungen sind nach Möglichkeit altersgerecht auszustatten

Recht auf Verschwiegenheit

Das Recht auf Verschwiegenheit spricht von einer allgemeinen Verschwiegenheit hinsichtlich aller Umstände, die in den Gesundheitsberufen auf Grund der Ausübung ihres Berufs bekannt geworden sind. Ausnahmen sind lediglich in „höherem“ Interesse möglich. Ein Verstoß gegen die Verschwiegenheitspflicht ist in den jeweiligen Gesetzen und darüber hinaus im Strafgesetzbuch ausdrücklich mit Strafe bedroht.

Darüber hinaus regelt das Datenschutzgesetz 2000, dass „jedermann, insbesondere auch in Hinblick auf die Achtung seines Privat- und Familienlebens, Anspruch auf Geheimhaltung der ihn betreffenden personenbezogenen Daten (...)“ hat. Die seit 25.5.2018 geltende Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) regelt die EU-weite Verarbeitung personenbezogener Daten. Die Rechte der Betroffenen und Pflichten der Verantwortlichen wurden angepasst. Auch die Gesundheitsberufe müssen dokumentieren, wie und warum sie personenbezogene Daten verarbeiten und welche Sicherungsmaßnahmen sie zum Datenschutz ergriffen haben.

Strafgesetzbuch

- § 121 StGB Wer ein Geheimnis offenbart oder verwertet, das den Gesundheitszustand einer Person betrifft und das ihm bei berufsmäßiger Ausübung der Heilkunde (...etc.) ausschließlich kraft seines Berufes anvertraut worden ist, ist mit Freiheitsstrafe bis zu 6 Monaten oder mit Geldstrafe bis zu 360 Tagessätzen zu bestrafen

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 9 Verschwiegenheitspflicht erstreckt sich auf alle Beschäftigten, auf alle Umstände des Pflinglings

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 20 Verschwiegenheit aller in einer Krankenanstalt beschäftigten Personen auf alle den Gesundheitszustand von Patienten betreffende Umstände sowie auf die persönlichen, wirtschaftlichen und sonstigen Verhältnisse, die ihnen in Ausübung ihres Berufes bekannt geworden sind. Dies gilt auch bei Organentnahme von Verstorbenen, bezogen auf die Person des Spenders und des Empfängers
Ausnahme:
 1. öffentliches Interesse, insbesondere der öffentlichen Gesundheits- oder Rechtspflege
 2. sofern es der Patient nicht ausdrücklich untersagt, kann auf Anfragen im Einzelfall Auskunft erteilt werden, ob der Patient in die Krankenanstalt aufgenommen wurde und wo er angetroffen werden kann
- § 21/11 Aufzeichnungen, die Geheimnisse betreffen, die Angehörigen des klinischpsychologischen... Berufes anvertraut worden sind, dürfen weder in der Krankengeschichte noch anderer Art und Weise geführt werden
- § 85/2 (Strafbestimmung) Wer die Verschwiegenheitspflicht verletzt, ist mit einer Geldstrafe bis € 215,- (...) zu bestrafen

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 6 Verschwiegenheit bezüglich aller, ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse, außer: vom Patienten entbunden, im Interesse der nationalen Sicherheit, öffentlichen Ruhe, Ordnung und Sicherheit oder zur Verhinderung strafbarer Handlungen oder an Träger der Sozialversicherung zwecks Honorarabrechnung (siehe ASVG §148 Z 6, Datenaustausch; gilt auch DatenschutzG).
- § 105/1/4 Ein Zuwiderhandeln ist mit Strafe bedroht

Ärztegesetz

- § 54 Der Arzt und seine Hilfspersonen sind zur Verschwiegenheit über alle in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet
Ausnahmen: Sofern dies gesetzlich vorgeschrieben ist, Mitteilungen an Sozialversicherungsträger, sofern erforderlich, von der Verschwiegenheitspflicht entbunden oder zum Schutz höherwertiger Interessen
- § 199/3 Strafbestimmung
Ausnahme von der Verschwiegenheitspflicht
§ 54 (4) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass durch eine gerichtlich strafbare Handlung der Tod oder eine schwere Körperverletzung herbeigeführt wurde, so hat der Arzt, sofern Abs. 5 nicht anderes bestimmt, der Sicherheitsbehörde unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gleiches gilt im Fall des Verdachts, dass eine volljährige Person, die ihre Interessen nicht selbst wahrzunehmen vermag, misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist.
(5) Ergibt sich für den Arzt in Ausübung seines Berufes der Verdacht, dass ein Minderjähriger misshandelt, gequält, vernachlässigt oder sexuell missbraucht worden ist, so hat der Arzt Anzeige an die Sicherheitsbehörde zu erstatten. Richtet sich der Verdacht gegen einen nahen Angehörigen (§ 166 StGB), so kann die Anzeige so lange unterbleiben, als dies das Wohl des Minderjährigen erfordert und eine Zusammenarbeit mit dem Jugendwohlfahrtsträger und gegebenenfalls eine Einbeziehung einer Kinderschutzeinrichtung an einer Krankenanstalt erfolgt
(6) In den Fällen einer vorsätzlich begangenen schweren Körperverletzung hat der Arzt auf bestehende Opferschutzeinrichtungen hinzuweisen. In den Fällen des Abs. 5 hat er überdies unverzüglich und nachweislich Meldung an den zuständigen Jugendwohlfahrtsträger zu erstatten.

Medizinisches Assistenzberufe Gesetz

- § 13 Abs.6 Angehörige medizinischer Assistenzberufe sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet
- §41 Strafbestimmung

Medizinisch-Technische Dienste Gesetz

- § 11c Angehörige der gehobenen medizinisch-technischen Dienste sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufes anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet
- § 33 Strafbestimmung

Psychologen Gesetz

- § 37 Verschwiegenheitspflicht
- § 47 Strafbestimmung

Psychotherapie Gesetz

- § 15 Verschwiegenheitspflicht
- § 23 Strafbestimmung

Hebammengesetz

- § 7 Verschwiegenheitspflicht und Ausnahmen
- § 54 a Strafbestimmung

Kardiotechniker Gesetz

- § 8 Verschwiegenheitspflicht und Ausnahmen
- § 34 Strafbestimmung

AIDS-Gesetz

- Die allgemeinen Grundsätze der Verschwiegenheitspflicht gelten analog
- § 3/2 Meldung hinsichtlich manifester Erkrankungen oder von Todesfällen haben lediglich die Anfangsbuchstaben des Vor- und Zunamens des Betroffenen zu enthalten, sowie Geburtsdatum und Geschlecht

Sanitätergesetz

- § 6 Sanitäter sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihrer Tätigkeit anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet

Zahnärztegesetz

- § 21 Angehörige des zahnärztlichen Berufs, ihre Hilfspersonen sowie Studierende der Zahnmedizin sind zur Verschwiegenheit über alle ihnen in Ausübung ihres Berufs bzw. im Rahmen ihrer praktischen Ausbildung anvertrauten oder bekannt gewordenen Geheimnisse verpflichtet

Recht auf Qualität

Die Behandlung darf nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der Wissenschaft durchgeführt werden. Ärztliche Hilfe muss jederzeit erreichbar sein. Darüber hinaus finden sich zahlreiche Bestimmungen, die als Anordnungen für die im Gesundheitsbereich Arbeitenden sowie die Träger formuliert sind und die für Patientinnen und Patienten eine möglichst hohe Betreuungsqualität gewährleisten. Weiters gibt es Strafbestimmungen, die die Ausübung bestimmter Tätigkeiten von Nichtbefugten unter Strafe stellt, selbst wenn diese fachgerecht durchgeführt wurden. Außerdem steht die Durchführung einer eigenmächtigen Heilbehandlung nach dem Strafgesetzbuch (§ 110 StGB) unter Strafe.

Allgemeines Sozialversicherungsgesetz

- § 133/2 Die Krankenbehandlung muss ausreichend und zweckmäßig sein, sie darf jedoch das Maß des Notwendigen nicht überschreiten

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 5b Qualitätssicherung
 - Z 4 in bettenführenden Krankenanstalten ist eine Kommission für Qualitätssicherung einzurichten
- § 8 Abs 1
 1. ärztliche Hilfe hat in der Anstalt jederzeit sofort erreichbar zu sein
 2. in Zentralkrankenanstalten uneingeschränkt eine Anwesenheit von Fachärzten aller in Betracht kommenden Sonderfächer
 3. in Schwerpunktkrankenanstalten... Fachärzte; im Nacht- sowie vorübergehend im Wochenend-, Feiertagsdienst: Rufbereitschaft
 4. in Standardkrankenanstalten: notfallmedizinische Versorgung im Nacht- sowie im Wochenend-, Feiertagsdienst
 9. Fortbildung der Ärzte im erforderlichen Ausmaß
- Abs 2 Behandlung nur nach den Grundsätzen und anerkannten Methoden der medizinischen Wissenschaft
- Abs 3 Behandlungen dürfen an einem Pflingling nur mit dessen Einwilligung durchgeführt werden; fehlt dem Pflingling in diesen Angelegenheiten die Entscheidungsfähigkeit, so ist – sofern die Vornahme der medizinischen Behandlung nicht durch eine verbindliche Patient*innenverfügung ausgeschlossen ist – die Zustimmung seines gesetzlichen Vertreters erforderlich (siehe Zustimmung Seite 7)
- § 8a Hygienebeauftragter
- § 8 b Technischer Sicherheitsbeauftragter

NÖ Krankenanstaltengesetz

- § 16 c Qualitätssicherung
- § 17 Ärztlicher Dienst
- § 19 Anforderungen an den ärztlichen Dienst

Patientencharta

- Art. 7 Diagnostik, Behandlung und Pflege haben nach dem Stand der Wissenschaft bzw. nach anerkannten Methoden zu erfolgen

Gesundheits- und Krankenpflegegesetz

- § 4/1 Sorgfaltsmaßstab aller Gesundheitsberufe (als allgemeine Berufspflicht) „gewissenhaft“, „das Wohl nach Maßgabe der fachlichen und wissenschaftlichen Erkenntnisse und Erfahrungen zu wahren“
- § 4/2 ständige Fortbildungspflicht

Ärztegesetz

- § 53 Werbebeschränkung, Provisionsverbot: Der Arzt hat sich jeder unsachlichen, unwahren oder das Standesansehen beeinträchtigenden Information im Zusammenhang mit der Ausübung seines Berufes zu enthalten, er darf keine Vergütung für die Zuweisung von Kranken annehmen oder sich zusichern lassen. Derartige Leistungen können zurückgefordert werden
- § 55 Ein ärztliches Zeugnis darf nur nach gewissenhafter ärztlicher Untersuchung und genauen Erhebung, nach bestem Wissen und Gewissen ausgestellt werden.
- § 56 Die Ordinationsstätte muss den hygienischen Anforderungen entsprechen und muss durch eine äußere Bezeichnung gekennzeichnet werden (Überprüfung durch den Amtsarzt)
- § 57 Vorrat an Arzneimitteln: Auch Ärzte ohne Hausapotheke, sind verpflichtet für die erste Hilfeleistung notwendigen Medikamente vorrätig zu halten

Medizinisches Assistenzberufe Gesetz

- § 13 Abs.2 Sie haben sich über die neuesten Entwicklungen und Erkenntnisse der medizinischen und anderer berufsrelevanter Wissenschaften, die für die Ausübung des jeweiligen Berufes maßgeblich sind, regelmäßig fortzubilden

Medizinisch Technische Dienste Gesetz

- § 11 Gewissenhafte Ausübung das Wohl des Patienten zu wahren und unter Beachtung des Fortschrittes der fachlichen Erkenntnisse. Eigenmächtige Heilbehandlung ist zu unterlassen

Psychologengesetz

- § 32 Ausübung nach bestem Wissen und Gewissen, unter Beachtung der Entwicklung der Erkenntnisse der Wissenschaft, persönlich und unmittelbar
- § 38/1 Haben sich jeder unsachlichen oder unwahren Information zu enthalten
- § 38 Abs.2 keine Vergütung für die Zuweisung von Patienten

Psychotherapie Gesetz

- § 16 Psychotherapeuten haben sich jeder unsachlichen oder unwahren Information zu enthalten
- § 16/3 keine Vergütung für die Zuweisung

EWR-Psychologen Gesetz

- § 4 Prüfung der Gleichwertigkeit der fachlichen Qualifikation

Hebammengesetz

- § 3 Jede Schwangere hat zur Geburt und zur Versorgung des Kindes eine Hebamme beizuziehen
- § 4 Bei regelwidrigen oder gefährdenden Zuständen für Frau oder Kind darf die Hebamme ihren Beruf nur nach ärztlicher Anordnung und in Zusammenarbeit mit einem Arzt ausüben
- § 5 von Arzneimitteln und Halten von Arzneimittelvorräten
- § 6 Hebammen haben ihren Beruf ohne Unterschied der Person gewissenhaft auszuüben.
- §§ 10 ff Qualifikationsnachweise
- § 20 Werbeverbot

Kardiotechniker Gesetz

- §§ 19 f Qualifikationsnachweis

Durchführungsverordnung zum AIDS-Test

- §§ 5-9 sehen eine exakte Vorgangsweise bei der Durchführung von AIDS-Tests sowie bei der Qualitätsprüfung von AIDS-Tests vor. Insbesondere ist verpflichtend, dass ein HIV-Screening-Test, sofern er ein positives Ergebnis ergibt, mit dem gleichen Diagnostikum zu wiederholen ist

Zahnärztegesetz

- § 22 Qualitätssicherung

Recht auf Patient*innenvertretung

Krankenanstalten- und Kuranstaltengesetz

- § 11 e Patient*innenvertretung: Auftrag an die Landesgesetzgebung

NÖ Krankenanstaltengesetz

- §§ 91 ff Zur Wahrung und Sicherung der Rechte und Interessen der Patienten... ist eine Patienten-anwaltschaft eingerichtet, die Beschwerden über mangelnde Unterbringung, Versorgung, Betreuung und Pflege entgegennimmt und bearbeitet. Die Patienten-anwaltschaft ist bei ihren Amtshandlungen und Entscheidungen nicht an Weisungen gebunden und unterliegt der Amtsver-schwiegenheit. Sie ist jedoch keine Behörde

Patientencharta

- Art 29 ff. Patient*innenvertretungen sind einzurichten (...)

Anhang

■ Patientenverfügung

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

Meine Patientenverfügung

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

Diese Patientenverfügung soll verbindlich gelten.

[1] Meine Daten

Vorname(n) _____

Nachname(n) _____

Geburtsdatum _____ Telefon _____

Straße/Nr. _____

Postleitzahl _____ Wohnort _____

[2] Beschreibung meiner persönlichen Umstände und Einstellungen

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

[3] Inhalt der Patientenverfügung

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

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

[4] Sonstige Anmerkungen

[5] Meine Vertrauenspersonen

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

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[6] Hinweis auf eine Vorsorgevollmacht

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

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

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

Vor- und Nachname(n) _____

Straße/Nr., Postleitzahl, Wohnort _____

Telefon _____ E-Mail _____

[8] Ärztliche Aufklärung

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

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

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel Ärztin/Arzt

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

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

Ort, Datum

Name, Unterschrift und Stempel

[10] Bestätigung meiner Patientenverfügung

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

Ort, Datum

Unterschrift

[11] Zeugen

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

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

1. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

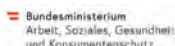
2. Zeugin/Zeuge

Name und Unterschrift _____

Hinweis

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

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



Hinweiskarte auf eine Patient*innenverfügung

Personen, die eine Patient*innenverfügung erstellt haben, können an gut sichtbarer Stelle (zB im Ausweis, Geldbörse,...) eine Hinweiskarte anbringen, mit dem Hinweis, dass eine Patient*innenverfügung besteht.

<p>■ Hinweiskarte auf eine Patientenverfügung</p> <p>Name _____ _____</p> <p>Adresse _____ _____ _____</p> <p>Datum und Unterschrift _____</p>

Adressen und Telefonnummern

Österreichische Gesundheitskasse, Landesstelle NÖ

Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Tel. 050766-126100 Versicherungsservice, DW 127100 Dienstgeberservice

Ombudsmann der ÖGK, Landesstelle NÖ

Reinhard Köhler, MSc

Kremser Landstraße 3, 3100 St. Pölten

Tel. 050766-125011

e-mail: ombudsstelle-12@oegk.at

Pflegetelefon

NÖ-Pflegehotline

Amt der NÖ Landesregierung, Pflegeservicecenter 3100 St. Pölten, Landhausboulevard Haus 7, EG

Tel. 02742 9005-9095

e-mail: post.pflegehotline@noel.gv.at

Pflegetelefon des Sozialministeriums (Bürger*innenservice)

Tel. 0800 201622

Der NÖ Patientenanwalt

Niederösterreichische Patientenanwaltschaft

Landhausplatz 1, Haus 13, A- 3109 St. Pölten

Tel. 02742 9005-15575, Fax 02742 9005-15660

e-mail: post.ppa@noel.gv.at

Patientenanwaltschaften in der Psychiatrie

LK DONAUREGION TULLN,

Alter Ziegelweg 10, 3430 Tulln, Tel. 02272 61 899

LK THERMENREGION BADEN,

Wimmergasse 19, 2500 Baden, Tel. 02252 254 621

LK WEINVIERTEL HOLLABRUNN

Sozialpsychiatrische Abteilung,

Robert Löfflerstraße 20, 2020 Hollabrunn, Tel. 02952 20 892

LK BADEN-MÖDLING, STANDORT HINTERBRÜHL

Abteilung für Kinder- und Jugendpsychiatrie, Fürstweg 8, 2371 Hinterbrühl,

Tel. 02252 9004-12501

LK NEUNKIRCHEN

Sozialpsychiatrische Abteilung,

Peischingerstr. 19, 2620 Neunkirchen (kein eigenes Büro), Tel. 02252 254 621

LK MOSTVIERTEL AMSTETTEN-MAUER

3362 Mauer bei Amstetten, Hausmeninger Straße 221, Tel. 07475 53 021

THERAPIEZENTRUM YBBS

Persenbeugerstraße 1-3, 3370 Ybbs, Tel. 07412 551 000

LK WALDVIERTEL Waidhofen/Thaya

Zentrum für seelische Gesundheit,
Moritz Schadekgasse 31, 3830 Waidhofen/Thaya, Tel. 02842 204 98

Selbsthilfe**AIDS-Hilfe Wien, NÖ, Burgenland**

Mariahilfer Gürtel 4, 1060 Wien
Tel. 01 59937, Fax. 01 59937-16

Dachverband der NÖ-Selbsthilfe-Gruppen im Gesundheits- und Sozialbereich

Wiener Straße 54/A/2, 3100 St. Pölten
Tel. 02742 22644
Fax: 02742 22686
e-mail: info@selbsthilfenoe.at

Landesverband Hospiz NÖ

2340 Mödling, Parkstraße 4/11
Tel. 02236 860131
e-mail: office@hospiz-noe.at

Patienten-anwaltschaften der benachbarten Bundesländer**Gesundheits-, Patienten- und Behinderten-anwaltschaft Burgenland**

Mag. Dr. Lukas Greisenegger
Marktstraße 3, 7000 Eisenstadt
Tel. 057600-2153 Fax 057600-2171
e-Mail: ppv.post@ooe.gv.at

Oö. Patienten- und Pflegevertretung

Bahnhofplatz 1, 4021 Linz
Tel.: 0732 7720-14215
e-mail: ppv.post@ooe.gv.at

Wiener Pflege-, Patientinnen- und Patienten-anwaltschaft

Dr. Sigrid Pilz
Schönbrunner Straße 108 (Eingang Sterkgasse)
Tel. 01 5871204 Fax 01 5863699
e-mail: post@wpa.magwien.gv.at

NÖ Erwachsenen-schutzvereine (vormals NÖ Landesverein für Sachwalterschaft und Bewohnervertretung)**Geschäftsführung**

3100 St. Pölten, Bräuhausgasse 5/2. Stock Tel. 02742 77 175; FAX DW 18
e-mail: sachwalterschaft@noelv.at Homepage: <http://www.noelv.at>

Geschäftsstellen**3300 Amstetten, Laurenz-Dorrer-Straße 6**

Tel. 07472 65 380; FAX DW 14
e-mail: sachwalterschaft-am@noelv.at
e-mail: bewohnerververtretung-am@noelv.at

2340 Mödling, Wienerstraße 2/Stiege 2/2. Stock Tel. 02236 48 882; FAX DW 4
e-mail: sachwalterschaft-md@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-md@noelv.at

3100 St. Pölten, Bräuhausgasse 5/ 3.Stock Tel. 02742 36 16 30; FAX DW 20
e-mail: sachwalterschaft-stp@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-stp@noelv.at

2700 Wr. Neustadt, Herrengasse 25/1. Stock Tel. 02622 26 738; FAX DW 4
e-mail: sachwalterschaft-wrn@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-wrn@noelv.at

3680 Persenbeug, Schloßstraße 1
Tel. 07412 55 680; FAX DW 8
e-mail: sachwalterschaft-pb@noelv.at

3910 Zwettl, Neuer Markt 15
Tel. 02822 54 258; FAX DW 8
e-mail: sachwalterschaft-zw@noelv.at
e-mail: bewohnervertretung-zw@noelv.at

Vertretungsnetz

1200 Wien, Forsthausgasse 16–20
Tel. 01 330 46 00, Fax DW 300

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich

AK-Platz 1, 3100 St. Pölten



SERVICENUMMER

05 7171-0
mailbox@aknoe.at
noe.arbeiterkammer.at

ÖFFNUNGSZEITEN

Montag bis Donnerstag 8 – 16 Uhr
Freitag 8 – 12 Uhr

BERATUNGSSTELLEN

DW

Amstetten , Wiener Straße 55, 3300 Amstetten.....	25150
Baden , Wassergasse 31, 2500 Baden.....	25250
Flughafen-Wien , Office Park 3 - Objekt 682, 2. OG - Top 290, 1300 Wien.....	27950
Gänserndorf , Wiener Straße 7a, 2230 Gänserndorf.....	25350
Gmünd , Weitraer Straße 19, 3950 Gmünd.....	25450
Hainburg , Oppitzgasse 1, 2410 Hainburg.....	25650
Hollabrunn , Brunnthalgasse 30, 2020 Hollabrunn.....	25750
Horn , Spitalgasse 25, 3580 Horn.....	25850
Korneuburg , Gärtnergasse 1, 2100 Korneuburg.....	25950
Krems , Wiener Straße 24, 3500 Krems.....	26050
Lilienfeld , Pyrkerstraße 3, 3180 Lilienfeld.....	26150
Melk , Hummelstraße 1, 3390 Melk.....	26250
Mistelbach , Josef-Dunkl-Straße 2, 2130 Mistelbach.....	26350
Mödling , Franz-Skribany-Gasse 6, 2340 Mödling.....	26450
Neunkirchen , Würflacher Straße 1, 2620 Neunkirchen.....	26750
Scheibbs , Bürgerhofstraße 5, 3270 Scheibbs.....	26850
Schwechat , Sendnergasse 7, 2320 Schwechat.....	26950
SCS , Bürocenter B1/1A, 2334 Vösendorf.....	27050
St. Pölten , AK-Platz 1, 3100 St. Pölten.....	27150
Tulln , Rudolf-Buchinger-Straße 27 – 29, 3430 Tulln.....	27250
Waidhofen , Thayastraße 5, 3830 Waidhofen/Thaya.....	27350
Wien , Plößlgasse 2, 1040 Wien.....	27650
Wr. Neustadt , Babenbergerring 9b, 2700 Wr. Neustadt.....	27450
Zwettl , Gerungser Straße 31, 3910 Zwettl.....	27550

ÖSTERREICHISCHER GEWERKSCHAFTSBUND

Landesorganisation Niederösterreich
AK-Platz 1, 3100 St. Pölten
niederösterreich@oegb.at



 **Facebook**
facebook.com/ak.niederoesterreich

 **Broschüren**
noe.arbeiterkammer.at/broschueren

 **AK-App**
noe.arbeiterkammer.at/app

 **YouTube**
www.youtube.com/aknoetube

IMPRESSUM

Herausgeber, Medieninhaber
und Redaktion:

Kammer für Arbeiter und Angestellte für Niederösterreich
AK-Platz 1, 3100 St. Pölten

Telefon: 05 7171-0
Hersteller: Eigenvervielfältigung
Stand: 2022