

**Stellungnahme des Vereins VertretungsNetz –Erwachsenenvertretung,  
Patientenanwaltschaft und Bewohnervertretung  
zum Entwurf eines Bundesgesetzes, mit dem das Patientenverfügungs-  
Gesetz geändert wird (PatVG-Novelle 2018)**

**GZ: BMASGK-92433/0002-IX/A/4/2018**

Der Verein VertretungsNetz –Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung erlaubt sich, zu dem oben angeführten Entwurf wie folgt Stellung zu nehmen, dies insbesondere auf Basis seiner langjährigen Erfahrung im Bereich der Vertretung von Menschen mit einer psychischen Erkrankung oder intellektuellen Beeinträchtigung.

***Anmerkung zur sprachlichen Gleichbehandlung:***

*Alle in dieser Stellungnahme im Sinne leichter Lesbarkeit verwendeten geschlechtsspezifischen Bezeichnungen gelten für Frauen und Männer gleichermaßen.*

**Zum allgemeinen Teil:**

VertretungsNetz begrüßt die Reformbestrebungen zum Patientenverfügungsgesetz vor dem Hintergrund der Begleitforschungen des IERM von 2009 und 2014 zum bestehenden PatVG sowie der Empfehlungen der parlamentarischen Enquete-Kommission zum Thema „Würde am Ende des Lebens“.

VertretungsNetz gibt zu bedenken, dass im Sinne der angestrebten **Vereinfachungs- und Attraktivierungsmaßnahmen** der nun vorliegende Entwurf merklich hinter den im vorangegangenen Beratungsprozess diskutierten Varianten zurückbleibt, die noch eine deutliche **Erweiterung der Instanzen** vorgesehen hatten, vor denen eine verbindliche Patientenverfügung errichtet werden kann. So war die Errichtung vor einem rechtskundigen Mitarbeiter eines Erwachsenenschutzvereins oder die Errichtung vor einem rechtskundigen Vertreter des Bundesseniorenbeirates oder einer Seniorenorganisation angedacht, die im vorliegenden Entwurf nun nicht mehr vorgesehen sind.

Es steht zu befürchten, dass das PatVG in der Fassung der vorgeschlagenen Novellierung dem Anspruch, entsprechend der **UN-Behindertenrechtskonvention (UN-BRK)**

- VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnervertretung
- Geschäftsführer
- Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien
- T 01/ 330 46 00, F 01/ 330 46 00-99
- peter.schlaffer@vertretungsnetz.at • www.vertretungsnetz.at
- Vereinssitz: Wien, ZVR: 409593435

einen niederschweligen und **barrierefreien Zugang zur Errichtung antizipierter Patientenverfügungen für alle Menschen** einzurichten, nicht im erforderlichen Ausmaß gerecht werden kann.

Dies kann auch durch den beiläufigen Hinweis in den Erläuterungen (Seite 1 unten), es stehe „*einschlägigen Verbänden wie etwa Behinderteneinrichtungen, Seniorenverbänden etc frei, für ihre Mitglieder Rechtsanwälte bzw Notare (auch aus ihren Reihen) bereitzustellen*“, nicht glaubwürdig abgemildert werden, ist doch mit der angestrebten Auslagerung an andere, freiwillig agierende Verantwortungsträger keinerlei Bedeckung mit öffentlichen Finanzmitteln verbunden.

Aus der Perspektive chronisch kranker oder älterer Patientinnen und Patienten sowie von Menschen mit Behinderungen ist es ausdrücklich zu bedauern, dass die Erläuterungen (S 1 f) davon abraten, die **ärztliche Aufklärung** im Rahmen der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung **als Kassenleistung zu definieren**.

Die Erläuterungen gehen – unseres Erachtens unzutreffend – davon aus, dass dies eine doppelte Abgeltung zur Folge hätte, da auch diese ärztliche Aufklärung in der Regel Teil der ärztlichen Behandlung sei. Dabei wird nach Auffassung von VertretungsNetz übersehen, dass es bei der aufklärenden Beratungsleistung einer Ärztin im Vorfeld der Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung um eine isolierte Beratung (pro futuro) handelt – eine Behandlung ist mit dieser ärztlichen Beratungsleistung im Errichtungszeitpunkt einer Patientenverfügung in aller Regel aber gerade nicht verbunden. Ein Patient iSd § 2 Abs 2 PatVG – wobei es nach dieser Legaldefinition gleichgültig ist, ob er im Errichtungszeitpunkt bereits erkrankt ist oder nicht - nimmt ärztliche Beratung und Aufklärung für möglicherweise irgendwann in der Zukunft eintretende Behandlungsszenarien in Anspruch, um somit den Formvorschriften für die Errichtung einer verbindlichen Patientenverfügung zu genügen. Aus dem Wortlaut der Erläuterungen gewinnt man leider den Eindruck, dass er hinsichtlich der Finanzierung dieser ärztlichen Beratung nicht unterstützt werden soll – eine **finanzielle Belastung**, die gerade jenen **Patienten, die aufgrund von Behinderungen oder chronischen Erkrankungen nur über minimale Finanzmittel** verfügen, unseres Erachtens **unzumutbar** ist.

VertretungsNetz ersucht dringend, eine **Zwei-Klassen-Vorsorge hintanzuhalten** – also sicherzustellen, dass **nicht nur finanzkräftige Personen** sich Patientenverfügungen leisten könnten. VertretungsNetz regt an, **für PflegegeldbezieherInnen oder Personen mit Rezeptgebührenbefreiung** individuelle Förderungen für Leistungen der rechtsberatenden Berufe vorzusehen sowie seitens der öffentlichen Hand eine **ausreichende Mittelausstattung für die Patientenvertretungen iSd § 11e KAKuG** bereitzustellen.

Zudem wäre es auch sehr wünschenswert, seitens der **Kammern der Rechtsanwälte und Notare kostenfreie Beratungsangebote für sozial bedürftige Personen** zu setzen.

VertretungsNetz regt an, zum Zweck der **gleichberechtigten Teilhabe von Menschen mit Mobilitätseinschränkungen** aufsuchende Möglichkeiten juristischer und ärztlicher Beratung (**mit Hausbesuchen**) vorzusehen, die insbesondere Patientinnen und Patienten zugute kommen sollten, die zu Hause bettlägerig oder nicht transportfähig sind, die **in Institutionen** wie Pflege- oder Behinderteneinrichtungen leben oder sich längerfristig in einer Krankenanstalt, oder auch einer Straf- oder Maßnahmenvollzugsanstalt aufhalten müssen.

Trifft man nämlich keine aufsuchenden Beratungsangebote, so würde gerade solchen Patientengruppen, die einer verbindlichen Vorsorgemöglichkeit besonders dringend bedürfen, wie zB PatientInnen mit fortgeschrittener ALS-Erkrankung unum, gleichberechtigte Teilhabe vorenthalten und die Errichtung verbindlicher Patientenverfügungen unzumutbar erschwert oder gar verunmöglicht.

**„Rechtskundige Mitarbeiter eines Erwachsenenschutzvereins“** werden im vorliegenden Entwurf nun – trotz vieler positiver Reaktionen im vorangegangenen Beratungsprozess – nicht als rechtskundige Personen iSd § 6 Abs 1 PatVG vorgesehen. VertretungsNetz bedauert dies besonders hinsichtlich jener Personen, die in **Abteilungen für Psychiatrie** iSd UbG untergebracht sind. Gerade jene Mitarbeiterinnen von Erwachsenenschutzvereinen, die als **Patientenanwältinnen iSd Unterbringungsgesetzes** ohnehin bereits vor Ort in den psychiatrischen Abteilungen zur Verfügung stehen, hätten ihre fachliche Expertise und Unterstützung Menschen mit psychischen Erkrankungen neben der gesetzlichen Vertretung im Unterbringungsverfahren auch bei der Errichtung von Patientenverfügungen zur Verfügung stellen können. Ein solcher Bedarf besteht beispielsweise dann, wenn ein Patient die Verabreichung bestimmter psychopharmakologischer Substanzklassen wegen Arzneimittelunverträglichkeiten oder individuell besonders intensiv ausgeprägter Nebenwirkungen für die Zukunft im Wege einer verbindlichen Patientenverfügung verhindern möchte.

Es darf nicht ausgeblendet werden, dass Menschen mit psychischer Erkrankung oder geistiger Behinderung eine ausreichende Entscheidungsfähigkeit für die Errichtung einer Patientenverfügung besitzen können. Sie dürfen hinsichtlich der Inanspruchnahme ihres Rechts auf körperliche Selbstbestimmung keinen unsachlichen Einschränkungen unterworfen werden. Gemäß **Art 12 Abs 2 UN-BRK (Gleiche Anerkennung vor dem Recht)** hat der Staat Menschen mit Behinderungen gleichberechtigten Zugang zu der Unterstützung zu verschaffen, die sie bei der Ausübung ihrer Rechts- und Handlungsfähigkeit gegebenenfalls benötigen.

## **Zum besonderen Teil:**

### **Zu § 6 Abs 1:**

Zur Kritik von VertretungsNetz hinsichtlich des **nicht erweiterten Kreises errichtungsbefugter Instanzen vgl oben**, Anmerkungen zum allgemeinen Teil.

### **Zu § 6 Abs 2:**

VertretungsNetz weist darauf hin, dass aufgrund der umfassenden Verordnungsermächtigung noch nicht im Detail abgesehen werden kann, in welchem Ausmaß rechtskundigen Personen iSd § 6 Abs 1 **Kosten für die Anschaffung technischer Lösungen** erwachsen werden, sieht § 6 Abs 2 doch nun nicht – wie noch in Vorversionen vorgesehen – ein bloßes Übermitteln der Patientenverfügung an die ELGA-Ombudsstelle vor, sondern ein „**Zur-Verfügung-Stellung“ in ELGA durch den Personenkreis des § 6 Abs 1**. Es ist fraglich, ob Anwaltskanzleien oder Notariate sich teure technische Lösungen anschaffen werden oder auf das Anbieten dieser Beratungsleistung einfach verzichten werden, was die angestrebte vereinfachte Zugänglichkeit für die PatientInnen zusätzlich schmälern könnte.

VertretungsNetz begrüßt ausdrücklich die Klarstellung in den Erläuterungen (Seite 3), dass unter Anschrift iSd § 6 Abs 2 nicht die Privatanschrift, sondern die **berufliche Anschrift** der in Abs 1 genannten Personen, zu verstehen ist, um Verwechslungen der erklärenden und der beurkundenden (natürlichen) Person im Sinne des Patientenschutzes hintanzuhalten.

### **Zu § 7 und zu § 18a:**

#### **Zur Frist (§ 7 Abs 1):**

VertretungsNetz gibt hinsichtlich der Verlängerung der maximalen Verbindlichkeitsfrist von 5 auf **8 Jahre** und in Hinblick auf die Übergangsbestimmung des § 18a zu bedenken, dass dies nicht nur eine Erleichterung des Zugangs darstellen muss.

Bei relevanter **Änderung des Standes der medizinischen Wissenschaft** (die bei 8-jähriger Frist noch viel eher eintreten kann als bei bisher 5-jähriger Frist) kann die Verbindlichkeit von Verfügungen früher als vom Patienten angenommen in Frage gestellt sein, falls die Erklärung des Patienten sowie die ärztliche Aufklärung sich auf nun veraltete medizinische Rahmenbedingungen bezogen haben.

Die 8-jährige Maximalfrist wiegt den Patienten daher womöglich zu lange in der falschen Sicherheit, noch über eine verbindliche Verfügung zu verfügen, obwohl der medizinische Standard sich bereits in relevantem Ausmaß geändert hat.

Patienten sollten daher dahingehend gut beraten werden, sich immer wieder aktiv mit dem Stand der medizinischen Wissenschaft und dem Inhalt ihrer Verfügung

auseinanderzusetzen und (gerade in besonders schnell veränderlichen Bereichen der Medizin) nicht unhinterfragt die Maximalfrist von 8 Jahren auszuschöpfen.

#### **Zur Einhaltung der Formerfordernisse bei Erneuerung:**

**§ 7 Abs 2** erweckt den Anschein, dass im Fall einer Erneuerung nur dann die Formvorschriften des § 6 Abs 1 eingehalten werden müssen, wenn freiwillig erneut ein Rechtsanwalt oder Notar konsultiert wird. Dies verleitet zu der wohl **nicht beabsichtigten Schlussfolgerung, eine Erneuerung vor rechtskundigen Mitarbeitern einer Patientenvertretung iSd § 11e KAKuG unterliege nicht den Formvorschriften**, was zu einem unsachlichen geringeren juristischen Sorgfaltsmaßstab hinsichtlich dieser kostengünstigeren Errichtungs- und Erneuerungsvariante führen würde.

#### **Zu § 14a:**

VertretungsNetz regt eine **transparentere Gliederung** des § 14a an, der ohne weitere **Untergliederung durch Überschriften** ein Bündel an Regelungen enthält: die Verarbeitung in ELGA, die diesbezüglichen Rechte des Patienten, die Pflichten der rechtskundigen Personen iSd § 6 (1) sowie die Pflichten der ELGA-GDA. VertretungsNetz bedauert, dass § 14a entgegen den Vorentwürfen **keine Verpflichtung von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern**, also behandelnden Ärzten oder Krankenhäusern, mehr enthält, für einen Patienten Patientenverfügungen in ELGA **zu speichern** – diese niederschwellige Möglichkeit hätte insbesondere bei Erneuerungen oder kleineren Änderungen die ELGA-Ombudsstellen entlasten und dem Patienten einen niederschweligen Zugang ermöglichen können.

VertretungsNetz begrüßt im allgemeinen die Einrichtung einer **zentralen Abfragemöglichkeit von Patientenverfügungen** via ELGA, die das tatsächliche Auffinden einer Verfügung im Bedarfsfall erleichtert, und die Sicherstellung, dass weiterhin die Möglichkeit eines **Opt-Out hinsichtlich e-Befunden und e-Medikation** besteht, auch wenn eine Patientenverfügung in ELGA aufgenommen werden soll.

Wenig patientenfreundlich erscheint VertretungsNetz allerdings das technisch **komplizierte Prozedere** der Aufnahme einer Patientenverfügung in ELGA (vgl. Erläuterungen, Seite 4), wenn zuvor bereits ein Opt-Out besteht: So muss ein generelles Opt-Out erst unter Einhaltung von Formvorschriften widerrufen und partiell für e-Befunde und e-Medikation neu eingerichtet werden, ohne der Verarbeitung von Patientenverfügungen in ELGA zu widersprechen. Eine weniger sperrige technische Möglichkeit wäre wünschenswert.

Ausdrücklich begrüßt wird die explizit verankerte **Abfrageverpflichtung von ELGA-Gesundheitsdiensteanbietern**, die im arbeitsteiligen Prozess krankenanstaltlicher Leistungserbringungen die Berücksichtigung bestehender Patientenverfügungen sicherstellen kann, auch wenn ein Patient bereits im Zustand

mangelnder Entscheidungsfähigkeit ins Krankenhaus kommt. Eine entsprechende **Anpassung des KAKuG** (Verweis auf die Abfragepflicht im PatVG) würde die faktische Umsetzung dieser Verpflichtung zusätzlich begünstigen.

**Zu § 18a:** s bei § 7

Wien, am 02.10.2018

Dr. Peter Schlaffer e.h.  
Geschäftsführer

VertretungsNetz – Erwachsenenvertretung, Patientenanwaltschaft, Bewohnerververtretung  
Zentrum Rennweg, Ungargasse 66/2/3. OG, 1030 Wien  
e-mail: [verein@vertretungsnetz.at](mailto:verein@vertretungsnetz.at)  
[www.vertretungsnetz.at](http://www.vertretungsnetz.at)