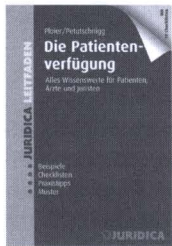


Buchbesprechungen

Die Patientenverfügung. Alles Wissenswerte für Patienten, Ärzte und Juristen.

Von Monika Ploier/Berthold Petutschnigg. Edition Juridica im Verlag Manz, Wien 2007. 124 Seiten, br, € 24,80.



Unter den zahlreichen Publikationen, welche seit Beschlussfassung des Patientenverfügungsgesetzes im März 2006 den österreichischen Markt erreichten, ragt das Buch von Ploier und Petutschnigg wegen seiner wohltuend unaufgeregten Annäherung an die Thematik hervor. Die unterschiedlichen Zugangsweisen von einer Juristin und einem Arzt ermöglichen dabei ein Gesamtbild, welches das theoretische

Wissen mit der praktischen Anwendbarkeit zu vereinigen sucht. Dabei verengt sich der Blick der Autoren keineswegs bloß auf die spezielle Verfügungsthematik. Von einer umfassenden Darstellung der Behandlungspflichten (S 16f) über zusätzliche Informationen bezüglich der konkreten juristischen Aufgaben (S 66ff), welche auch für Nicht-Juristen eine Vielzahl von Informationen bieten, bis hin etwa zur Notwendigkeit der Berücksichtigung der Psychologie bei einem ehrlichen Aufklärungsprozess (S 123f) wird der Blick des Lesers dafür geschärft, dass es sich beim Umgang mit Patientenverfügungen zwar um ein spezielles, nicht jedoch ein isoliertes Phänomen in der therapeutischen Beziehung handelt. Auch dienen die im ersten, allgemeinen Teil dargestellten Rechtsgrundlagen und Berufspflichten zur willkommenen Wiederholung von hoffentlich grundsätzlich geläufigem Wissen. Hervorzuheben ist hier besonders die gute Aufbereitung der Unterschiede zwischen medizinischer und pflegerischer Tätigkeit (S 45–50), welche auch in typischen Alltagsdiskussionen abseits einer Patientenverfügung Klarheit zu schaffen vermag.

Aus der Fülle an Informationen dieses umfassenden Ratgebers sollen aus medizinethischer Sicht einige Aspekte besonders behandelt werden.

So ist sehr positiv zu vermerken, dass wiederholt und explizit auf die Bedeutung der Selbstbestimmung des Patienten Bezug genommen wird und dabei auch gewohnte Aufklärungs- und Entscheidungsprozesse einbezogen werden. Das mit der Autonomie vorrangig verbundene und gesetzessrelevante Recht zur Behandlungsablehnung scheint jedoch an manchen Stellen, in denen von „Anordnungen“ gesprochen wird (S 13, 29, 76f), etwas unscharf in Richtung „Wunscherfüllung“ ausgeweitet zu werden.

Die wiederholt hervorgehobene Bedeutung der vom Verfügungsverfasser erwarteten Begründungen (zB S 115ff, 135) ist hinsichtlich der Interpretation besonders für die Ableitung des Willens „aus dem Gesamtzusammenhang“ (vgl § 4 PatVG) von großer Bedeutung und uneingeschränkt zu bejahen. Mitunter scheint jedoch auch eine gewisse Relativierung dieses Patientenwillens bestehen zu bleiben, wenn etwa von „Beweggründen“ gesprochen wird, welche „durch den Arzt zu beurteilen“ wären (S 33). Dies könnte die Wertorientierung des Arztes als Maßstab vermuten lassen und damit, in Einklang mit Kopetzki, letztlich zu

einer Rechtsunsicherheit führen. Dementsprechend ist auch die „Toleranz aller beteiligten Gesundheitsberufe“ (S 124) zwar wichtig für den Umgang und die Interpretation einer Verfügung. Deutlicher abzulehnen wäre es jedoch, würde die aus einer „abgelehnten Fürsorglichkeit“ des Teams entstehende Spannung dazu führen, dass letztlich die Wertorientierung eines Teams neuerlich über die Autonomie des Patienten gestellt wird!

Besonders positiv ist hervorzuheben, dass öfter auf die Notwendigkeit zur Teamzusammenarbeit Bezug genommen wird (S 41), welche explizit über ärztliche Teilnehmer hinausreichen sollte. Als sehr hilfreich erweisen sich weiters die Überlegungen hinsichtlich des Umgangs mit bereits vor der Gesetzesänderung errichteten Verfügungen (S 58), die Aspekte der Vorsorgevollmacht in Abhängigkeit von Heimaufenthalt (S 61f) sowie die Auflistung von Notwendigkeiten zur Bewertung der Einsichts- und Urteilsfähigkeit für Ärzte (S 114), welche auch zu Reflexionen bezüglich der eigenen alltäglichen Handlungspraxis anregen könnten.

Bei einer so umfassenden Darstellung bleibt es nicht aus, dass auch einige Kritikpunkte genannt werden können, welche die positive Gesamtbewertung jedoch keineswegs relativieren sollen.

Kritisch anzumerken bleibt etwa die unsaubere Trennung zwischen den Begriffen einer „direkten“ und der „aktiven“ Sterbehilfe, welche bspw zu dem Grundsatz in der Zusammenfassung (S 54) verleitet, wonach „passiv“ immer „straffrei“ bedeute. Auch das paradigmatische Beispiel der Lebensverkürzung „durch Schmerzmittel“ (S 18) bedürfte zwingend der Ergänzung, dass dies nur aus didaktischen Gründen in dieser Form präsentiert wird, jedoch entsprechend dem heutigen medizinischen Wissensstand nicht mehr uneingeschränkt zutrifft.

Aus ethischer Sicht zweifellos als problematisch muss weiters die (durchaus gesetzeskonforme) Ansicht angesehen werden, wonach eine „beachtliche“ Patientenverfügung immer wieder als „Mängelwesen“ angesehen wird (S 38–44), in welchem die „Erforschung des Patientenwillens“ sinngemäß dem Konstrukt des mutmaßlichen Willens gleichgesetzt (S 33f) bzw eine leichtere Möglichkeit zur Fremdbeeinflussung vermutet wird (S 115). Erfahrungsgemäß lassen sich mitunter subtile Fremdbeeinflussungen – etwa die jahrelange geringe Wertschätzung des alten Menschen! – auch bei verbindlichen Verfügungen aufzeigen, welche nur bei sehr genauer vertrauensvoller Exploration aufgedeckt werden können. Deshalb kann der Schlussfolgerung, wonach die „autonome Fähigkeit des Patienten bei einer beachtlichen Patientenverfügung nicht ausreichend nachvollziehbar“ sei (S 113, 130 Pkt 1), nicht generell zugestimmt werden. Bei genauerer Betrachtung im alltäglichen Umgang mit dem oft zu wenig reflektierten „mutmaßlichen“ Patientenwillen (S 125) wird sich zudem zeigen lassen, dass eine beachtliche Verfügung den Willen des Patienten zumeist grundsätzlich authentischer zu repräsentieren vermag, als jede durch Dritte mündlich übermittelte Willenskundgebung. Dies wird übrigens von den Autoren ja indirekt dadurch bestätigt, dass die Aussagen von Angehörigen zu Recht als oft problematisch beschrieben werden (S 128). Damit scheint

auch die von den Autoren erwogene Einführung einer zusätzlichen „qualifiziert beachtlichen“ Patientenverfügung (S 129) mehr Fragen aufzuwerfen als zu beantworten und daher entbehrlich! Dementsprechend kann auch der Satz, wonach eine beachtliche Patientenverfügung ein „größeres Vertrauen“ als eine verbindliche erfordere (S 128), nicht uneingeschränkt bejaht werden – insb, da die hier gebotene Begründung, dass bei einer verbindlichen Verfügung letztlich kein Interpretationsspielraum mehr bestehen sollte, rein theoretischer Natur ist.

Kritisch muss der Rat gesehen werden, mehrere Kopien „bei mehr als einer Vertrauensperson“ zu hinterlegen (S 137), ohne zugleich darauf zu verweisen, dass dies auch die Gefahr einer Unklarheit bei einem eventuellen Widerspruch des Patienten nach sich ziehen kann!

Ebenso kritisch müssen auch sinnstörende Fehler vermerkt werden, wie das Beispiel hinsichtlich des „Unterlassens“ einer Behandlung, welches den „Behandlungsabbruch“ mit der Abschaltung einer „Herz-Lungen-Maschine“ (S 52) beschreibt. Dabei scheint es sich um eine Verwechslung zu handeln, da dieses medizintechnische Gerät wohl nur zur Überbrückung der Funktion eines intraoperativ ruhig gestellten Herzens dient. Im gegenständlichen Fall ist wohl eher die Beendigung einer „künstlichen“, also maschinengestützten Beatmung gemeint!

Ebenfalls als sinnstörend erweist sich ferner der keineswegs ausreichend problematisierte Hinweis, wonach ein Patient möglicherweise unter dem Eindruck einer „plötzlichen Erkrankung oder eines Unfalls eines Angehörigen“ die Errichtung einer Verfügung beginnen könnte (S 126). Gerade unter den Zeichen großer emotionaler Belastungen werden Entscheidungen keinesfalls mit der nötigen, für die Selbstbestimmung erforderlichen Freiheit getroffen werden können. Es wird der Fürsorge des angesprochenen Arztes obliegen, sowohl als aktuell hilfreicher Gesprächspartner zur Verfügung zu stehen, als auch darauf zu dringen, erst nach einer emotionalen Beruhigungsphase die Abfassung in Angriff zu nehmen!

Zusammenfassung

Die Unterscheidung zwischen einem ausführlichen Allgemeinen Teil und dem Teil II, „Das PatVG für Ärzte“, sowie die zweifache Autorenschaft bringen zwangsläufig etliche Redundanzen mit sich. Dazu zählen bspw der Ablauf der Aufklärung (S 116 f in Verbindung zu Abschnitt II.A.3), die Verpflichtungen des Arztes (S 108 ff) oder Aspekte des höchstpersönlichen Rechts (S 110). Themen wie diese, welche aufgrund des Kontextes nicht neuerlich herangezogen werden müssten, sollten in einer neuen Auflage entfallen.

Der Rezensent hofft, dass in einer durch einen regen Zuspruch erforderlichen nächsten Auflage – auch aufgrund der Rsp – weiter Erhellendes über die eigentlich ungeklärte konkrete Textverantwortung des Rechtsbeistands (S 35), über die tatsächlich notwendige Abfassung vor dem Rechtsvertreter (S 35) oder bloß die Unterschrift nach Durchsicht (in S 75 teilweise verneint, auf S 78 angeführt) dargelegt werden kann. Ergänzend dazu wären auch zusätzliche Informationen iZm einer Organentnahme, der hinzukommenden Aspekte bezüglich junger Zeugen Jehovas bzw der generelle Umgang mit Patientenverfügungen von Glaubensgruppen im Hinblick auf die Strafbestimmungen in § 15 PatVG willkommen. Analog zum beigefügten PatVG wäre, den Gesetzesänderungen zum Sachwalterrecht entsprechend, auch ein diesbezügliches Exzerpt zu begrüßen.

Das dem Ratgeber zugrunde liegende didaktische Konzept, Definitionen herauszuheben, kurze Zusammenfassungen unter dem Titel „Auf den Punkt gebracht“ anzubieten und Checklisten für angesprochene Berufsgruppen zu formulieren, ist zusätzlich

zur Klarheit des Textes für die Leserinnen und Leser aller Zielgruppen zweifellos besonders einprägsam und sehr hilfreich. Deshalb empfiehlt sich das Buch nach seiner aufmerksamen Lektüre auch als Nachschlagwerk, welches bei Fragen und Unklarheiten griffbereit zur Hand sein sollte.

Ob allerdings die im Untertitel angeführten und im Vorwort angesprochenen „Patienten, die eine Patientenverfügung errichten möchten“ für dieses komplexe Werk tatsächlich eine Zielgruppe darstellen, darf aus der persönlichen Erfahrung mit Menschen, welche eine Verfügung errichten wollen und sich unterschiedlichster Ratgeber bedienen, ein wenig bezweifelt werden.

Am Schluss bleibt aus medizinethischer Sicht der Wunsch, dass sich die Ansicht der Autoren, wonach die „Qualität der Patientenaufklärung aufgrund der durch das PatVG eingeführten Erfordernisse steigen wird“ (S 109) bewahrheiten möge!

Michael Peintinger

Handbuch Medizinrecht für die Praxis.

Von Gerhard Aigner/Andreas Kletečka/Maria Kletečka-Pulker/Michael Memmer (Hrsg.). Verlag Manz, Wien 2007 (2003). Loseblattausgabe in 2 Mappen, 1.356 Seiten, Grundwerk mit 6. Aktualisierungslieferung, € 188,- (6. Aktualisierungslieferung). Preis mit Abnahmeverpflichtung für mindestens 2 Ergänzungslieferungen € 118,-.



Nunmehr liegt die 6. Aktualisierungslieferung (Stand November 2007) des Handbuchs Medizinrecht für die Praxis vor (s RdM 2003/H6, 188 ff; RdM 2004/H6, 192; RdM 2005/H5, 160; RdM 2006/H4, 127; RdM 2007/H2, 64 und RdM 2007/H6, 192). Damit werden verschiedene Beiträge des Handbuchs wieder auf den neuesten Stand gebracht und wird das Handbuch auch erweitert.

Neu aufgenommen wurde in das Handbuch ein Beitrag über das Berufsrecht des Medizinischen Masseurs und Heilmasseurs. Diese Berufsgruppe ist im MMHmG geregelt. Die Besonderheit dieses aus einem Sanitätshilfsdienst hervorgegangenen Berufs ist einerseits die Nähe zu einem ähnlichen Beruf im Bereich des Gewerbes, nämlich des gewerblichen Masseurs, andererseits der dem MTD-Gesetz unterliegenden Physiotherapie. Diese Entwicklung, die für das Verständnis des MMHmG wichtig ist, wird in der Einleitung dargestellt (III/405 ff). Die Berufspflichten werden ebenso dargestellt und mit Praxishinweisen erläutert (zB III/412, III/415) wie die eingeschränkte Berufsberechtigung für Blinde (III/417 f). Informativ sind auch die Ausführungen über verschiedene Begriffe wie Akupunktmassage, Gua Sha Fa und Tuina-Anmo (III/419). Die Regelungen über die beiden Berufsarten Medizinischer Masseur und Heilmasseur werden ausführlich erläutert, auch auf die Spezialqualifikationen wird näher eingegangen. Hilfreich ist auch die Darstellung des Übergangsrechts für gewerbliche Masseure (III/469 f).

Aktualisierungen betreffen die Aufklärungspflicht, wie zB die Darstellung der E OGH 22. 2. 2007, 8 Ob 140/06 f (I/119) oder die Ergänzung der Entscheidungsübersicht (I/128 a); weiters das Sanitätsgesetz zB Hinweis auf BMGFJ v 15. 6. 2007, 92263/0002-I/B/6/2007 betreffend Zubereitung und Wechseln von Infusionen (III/67) sowie die Übersicht über die BM-Erledigungen (III/90). Ergänzungen werden auch in den Ausführungen zum MTD-Gesetz vorgenommen (zB Motopädagogen, III/143, BMGFJ v 23. 10. 2007, 92254/0014-I/B/2007, betreffend Hauptwohnsitz oder Übersicht der Erlasse BM, III/172 f).

Auch die 6. Aktualisierungslieferung reiht sich wieder in gleich hoher Qualität in dieses Standardwerk des Medizinrechts ein.

Helmut Schwamberger