



Mag. Dr. Jürgen Wallner

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Entscheidungen am Lebensende sind von mehreren Schwierigkeiten geprägt: Sie betreffen Fragen von existenzieller Bedeutung, die kaum fundamentaler sein könnten. Sie betreffen in aller Regel nicht ein isoliertes, autarkes Individuum, sondern eine Person, die in sozialen Beziehungen steht. Sie müssen sehr oft unter erschwerten Bedingungen getroffen werden, v. a. dann, wenn die betroffene Person selbst nicht mehr in ausreichendem Maß dazu in der Lage ist, die Entscheidungen zu treffen oder an der Entscheidungsfindung zu partizipieren.

1 Autonomes Sterben

Der Ausgangspunkt der folgenden Überlegungen ist der Grundsatz der Patientenautonomie, die als Ausdruck der Achtung der Menschenwürde jedes Individuums verstanden werden kann. Wie in anderen Lebensbereichen, so ist auch am Lebensende der Respekt gegenüber der Autonomie des sterbenden Menschen die Grundlage des ethisch verantwortlichen Handelns. Doch auch in diesem Kontext muss darauf hingewiesen werden, dass Autonomie nicht „Autarkie“, also einen selbstgenügsamen Isolationismus, bedeutet [1], sondern das menschliche Grundvermögen, seinem Leben selbstständig Sinn und Ziel zu geben.

Wenn dieses Grundvermögen schon in anderen Lebenskontexten vielfach durch kontingente Umstände in seinem aktuellen Vollzug eingeschränkt wird, so trifft dies für den Kontext des Lebensendes in verstärktem Maß zu (etwa durch Angst vor dem Tod, Kommunikationsschwierigkeiten, Schmerzen, soziale Isolation, Depression). Dennoch, so die Kernaussage des Autonomieprinzips, gilt es gerade angesichts der Einschränkung und Bedrohung der aktuellen Entscheidungs- und

Impressum

Im Letter LAUT GEDACHT stellen namhafte und erfahrene Experten Überlegungen zur Umsetzung der Patientenrechte an. Der Letter erscheint unregelmäßig, in der >NÖ Edition Patientenrechte<, seit Juli 2001 auf www.patientenanwalt.com zum Download.

Herausgeber: NÖ Patienten- und Pflegethemenvereinigung, A 3109 St. Pölten, Rennbahnstrasse 29

Tel: 02742/9005-15575, Fax: 02742/9005-15660, E-mail: post.ppa@noel.gv.at

Für den Inhalt verantwortlich: Der Letter dieser Reihe repräsentiert jeweils die persönliche Meinung des Autors. Daten und Fakten sind gewissenhaft recherchiert oder entstammen Quellen, die allgemein als zuverlässig gelten. Ein Obligo kann daraus nicht abgeleitet werden. Herausgeber und Autoren lehnen jede Haftung ab.

© Copyright: Dieser Letter und sein Inhalt sind urheberrechtlich geschützt. Nachdruck oder auch nur auszugsweise Weiterverwendungen nur mit Zustimmung des Herausgebers. Zitate mit voller Quellenangabe sind zulässig.

Handlungsfreiheit nach Wegen zu suchen, der nicht verlierbaren Autonomie des Menschen gerecht zu werden und ihn nicht zum bloßen Objekt der Entscheidung Dritter zu machen.

Die Sorge vor einer solchen Behandlung als bloßes Objekt ist angesichts des Bildes, das viele Menschen von der intensivmedizinischen „Apparatemedizin“ haben, vorhanden. Hier gilt es, einerseits Aufklärungsarbeit über den Wandel in Medizin und Pflege der letzten Jahre zu leisten und den Menschen so Ängste zu nehmen. Es gilt andererseits aber auch, die medizinisch und pflegerisch am Lebensende Tätigen für das Grundgebot des Respekts gegenüber der Autonomie jeder Person immer wieder neu zu sensibilisieren und ihnen Wege aufzuzeigen, wie dieser Respekt gelebt werden kann. Dies bedeutet u. a., dass medizinische und pflegerische Tätigkeiten nicht eine Lebensverlängerung um jeden Preis, sondern auch eine Verpflichtung zur Sterbebegleitung beinhalten [2].

Der Ruf nach einer ‚terminalen Autonomie‘ muss jedoch auch differenzierter betrachtet werden. Denn wie empirische Studien zeigen, ist es keinesfalls so, dass praktisch alle Menschen auf ihrer Entscheidungsfreiheit am Lebensende beharren, sondern sich zu einem großen Teil in die Obhut nahestehender Personen und Ärzte begeben wollen, denen sie eine fachlich und ethisch gute Entscheidung zutrauen können [3, 4]. Dies darf nicht als Freibrief zum Paternalismus verstanden werden, sondern bleibt immer an das Grundgebot des Respekts gegenüber der Autonomie des Patienten rückgebunden und erfordert beispielsweise, den Willen des Patienten und nicht den eigenen zu suchen. Nur unter Beachtung der grundlegenden Anforderungen von Care – der Achtsamkeit gegenüber dem anderen Menschen – im Verhältnis zwischen Patient und Arzt bzw. Pflegekraft können Autonomie und Fürsorge so zu einem schonenden Ausgleich gebracht werden.

Die Rechtsordnungen und die standesethischen Dokumente der letzten Jahre haben in Österreich und Deutschland versucht, dem Grundsatz der Patientenautonomie auch am Lebensende gerecht zu werden. Beide Länder sind hierbei der Meinung, dass dies nicht bedeuten kann, die Tötung auf Verlangen oder den ärztlich assistierten Suizid zu legalisieren. Diese restriktive Haltung hat unterschiedliche Gründe, darunter aber auch die Überzeugung, dass „autonomes Sterben“ nicht bedeutet, über das Leben autark verfügen zu können. Vielmehr gilt es, andere Instrumente zu finden, welche die Autonomie des Menschen achten und unterstützen.

2 Patientenverfügung (PatV)

Patientenverfügungen (PatV) sind als ein solches Instrument anzusehen und haben in den letzten Jahren in ganz Europa das verstärkte Interesse der politischen und rechtlichen Öffentlichkeit erfahren [5-7]. Die Diskussion verlief in Österreich und Deutschland über lange Zeit parallel, bis 2006 der österreichische Gesetzgeber den rechtlichen Rahmen für PatV klarstellte. Die Debatte in Deutschland hält an und ist von teilweise widerstreitenden Positionen unter den Health Care Professionals, den

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Juristen und den Ethikern geprägt [8-14]. Fragen und Probleme, die dabei diskutiert werden, konnten auch in Österreich nur teilweise rechtlich gelöst werden; denn es wird sich erst durch die Praxis (wozu auch die Rechtsprechung zählen wird) zeigen, wo weiterhin Diskussions- und Verbesserungsbedarf besteht. Einige Hürden und Stolpersteine, die von vornherein bekannt sind und nicht aufgelöst werden können, werden im Folgenden angesprochen.

Einigkeit herrscht in beiden Ländern und unter praktisch allen Diskussionsteilnehmern aber darin, dass PatV grundsätzlich ein vernünftiger Ausdruck der stets zu achtenden Patientenautonomie sind und dass Rechtsunsicherheiten, die bei der praktischen Umsetzung dieses Instruments bislang bestehen, so weit wie möglich beseitigt werden müssen [15]. Vereinzelt wird hingegen kritisiert, dass mit dem Instrument der PatV das Ideal der Patientenautonomie nochmals zugespitzt werde, anstatt die Achtsamkeit gegenüber der imperfekten Autonomie zu fördern [16].

2.1 Rechtlicher Rahmen in Österreich

Entsprechend dem Subsidiaritätsprinzip können PatV als erste Hilfsstufe der Patientenautonomie angesehen werden. Denn in einer PatV äußert sich ein urteils- und einsichtsfähiger Mensch im Rahmen seiner Selbstbestimmung persönlich zu Fragen der medizinischen Behandlung. Im Unterschied zum hier und jetzt erzielten Informed Consent, wie er für die Patientenautonomie das Ideal darstellt, wird in der PatV ein solcher (bzw. eine Verweigerung nach Aufklärung, „informed refusal“) aber im Hinblick auf künftige Entscheidungssituationen getroffen, in denen der Patient selbst nicht mehr dazu in der Lage wäre („antizipierte Entscheidungen“). Die PatV verfolgt also das Grundanliegen, den Willen des Betroffenen so gut wie möglich zum Ausdruck zu bringen, auch wenn dieser dazu aktuell nicht mehr in der Lage ist.

Patientenverfügungen sind nicht erst in der aktuellen Debatte entstanden, sondern werden schon seit geraumer Zeit verfasst und eingesetzt. Ihr unmittelbarer Kontext ist die medizinische und pflegerische Behandlung und Betreuung von Menschen, die an einer unheilbaren, tödlichen Krankheit leiden und deren Lebensende abzusehen ist (darunter Krebspatienten, AIDS-Kranke, Patienten mit amyotropher Lateralsklerose). In solchen Situationen, die sich für gewöhnlich in einem festen klinischen und pflegerischen Setting (z.B. onkologische Station, Hospiz) abspielen, sollen PatV dabei helfen, den Willen des Patienten auch bis zuletzt zu achten [17]. So wertvoll und hilfreich PatV aus diesem Kontext heraus waren und sind, so unklar war jedoch lange Zeit ihre rechtliche Verbindlichkeit für die Handelnden (Ärzte, Pflegekräfte, Angehörige). Die Frage, ob sie als bindende Willensäußerung oder bloß informierendes Indiz (so die Extrempositionen) anzusehen seien, wurde durch den österreichischen Gesetzgeber beantwortet und soll es in Deutschland ebenso werden.

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

Mit dem Patientenverfügungsgesetz (PatVG) möchte der Gesetzgeber nach längerer Diskussion [18-20] die aufgeworfenen Fragen und Probleme „eindeutig und transparent“ (so die erläuternden Bemerkungen zum Gesetz) regeln. Die dabei getroffenen Grundsatzentscheidungen wurden schon eingehend in den Medien und Fachpublikationen dargestellt [21] und sollen daher an dieser Stelle nicht wiederholt werden.

Für die praktische Umsetzung der rechtlichen Vorgaben haben sich die maßgeblichen Institutionen zusammengetan, um Informationsmaterialien, Beratungen und Schulungen zu organisieren. Hierzu gehört auch eine Arbeitsmappe [22], die bei der Errichtung einer PatV Hilfestellung leistet (www.patientenverfuegung.or.at; www.patientenanwalt.com). Wenngleich der Gesetzgeber in den erläuternden Bemerkungen zum PatVG – wie üblich – eine Kostenneutralität der neuen Vorschriften für die öffentlichen Stellen konstatiert, so ist der Ressourcenbedarf (z.B. der Patientenanwaltschaften) aufgrund der vermehrten Beratungsleistung doch deutlich gestiegen.

2.2 Bleibende Fragen und Probleme

Das PatVG stellt insofern eine Verbesserung des status ex ante dar, als es durch seine Vorgaben dazu beiträgt, die zuvor bestehende Rechtsunsicherheit zu verringern. Dennoch kann das Recht weder alle Fragen beantworten, noch wird es in allen Einzelpunkten immer die Zustimmung aller finden. Und so bleiben auch nach Inkrafttreten des österreichischen PatVG Unklarheiten, die in der Folge zu Problemen führen werden.

(a) Wille des nun Betroffenen? Das Grundsatzproblem von PatV ist die Frage, ob sie tatsächlich Ausdruck jenes Betroffenen sind, der sich nun in einer klinischen Entscheidungssituation befindet, und somit einem Informed Consent gleichzusetzen. Dieses Problem hat zumindest drei Facetten: eine persönliche, eine inhaltliche und eine zeitliche:

1. In *persönlicher* Hinsicht ließe sich darauf hinweisen, dass die Kontinuität zwischen antizipiertem und aktuellem Willen durch die Krankheit oder Behinderung selbst gestört wird [23]. Dies stellt weniger ein Problem für jene dar, die eine PatV verfassen, wenn sie bereits erkrankt sind, denn damit sind sie schon unausweichlich mit ihrem Schicksal konfrontiert und wissen oftmals schon um Handlungsoptionen Bescheid. Es kann aber zum Problem werden, wenn ein gesunder Mensch Urteile über Situationen abgeben muss, in denen er persönlich noch nicht war. Hier können gleichwohl Erfahrungen mit anderen kranken Menschen eine erhellende Wirkung zeigen. Letztlich ließe sich gegen die Bedenken sagen, dass man nicht alles selbst durchgemacht haben muss, um sich über die Richtigkeit oder Falschheit einer Handlung ein Urteil bilden zu können. Vielmehr werden es manche Menschen als vernünftiger ansehen, Entscheidungen dann zu treffen, wenn sie noch nicht existenziell davon

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

betroffen sind [9]. Das österreichische PatVG möchte dieser Problemfacette dadurch begegnen, dass es für eine verbindliche PatV die Klärung der Beweggründe des Errichtenden verlangt (§ 5 letzter Satz PatVG). Das bedeutet, dass sich die Person darüber klar werden muss, warum sie überhaupt eine PatV formulieren möchte (vgl. Punkte 1 und 4 des Arbeitsbehelfs zu PatV).

2. In *inhaltlicher* Hinsicht stellt sich betreffend die Kontinuität zwischen antizipiertem und aktuellem Willen die Frage, inwieweit die Person, die eine PatV formuliert, sich inhaltliche Vorstellungen von der Krankheitssituation und den dann möglichen Handlungsoptionen machen kann. Kritische Stimmen weisen darauf hin, dass es die Komplexität des medizinischen Settings unmöglich mache, dies mit hinreichender Genauigkeit zu tun. Selbst erfahrene Ärzte würden im Alltag immer wieder mit Fällen konfrontiert, an die sie nicht einmal gedacht hätten. Wiederum wird dieses Problem gemildert, wenn die Betroffenheit von einer Krankheit mit infauster Prognose (d. h. sie wird in absehbarer Zeit trotz Behandlung unausweichlich zum Tod führen) bereits bekannt ist, denn damit ist das Handlungsspektrum schon etwas eingeschränkt. Schwieriger wird es, wenn es sich zwar um bereits diagnostizierte, irreversible, aber substituierbare Zustände (z. B. bestimmte körperliche Behinderungen, chronische Herzrhythmusstörungen) handelt. Denn hier wäre zu klären, ob die Grundstörung oder erst akut hinzukommende Erkrankungen (z. B. Lungenentzündung) Gegenstand der PatV sein sollen. Die höchsten Anforderungen stellt schließlich jene Situation dar, in der ein gesunder Mensch sich Gedanken über mögliche Krankheitsbilder und die damit verknüpften Handlungsoptionen machen soll. In jedem Fall wird nur eine sorgfältige und qualitätsvolle medizinische, unter Umständen aber auch psychosoziale, Beratung dazu führen, dass der Wille mit jener Genauigkeit formuliert werden kann, die für seine bindende Wirkung nötig ist. Inwieweit diese Anforderung auch rechtlich vorgeschrieben werden soll (wie dies das PatVG im Grunde tut), ist jedoch umstritten [11, 12]. Um den Anforderungen der möglichst präzisen Situationsbeschreibung genüge tun zu können, sieht der Arbeitsbehelf zur Errichtung von PatV in Punkt 2 Formulierungshilfen vor. Wie dabei richtigerweise bemerkt wird, können solche allgemeinen Textbausteine persönliche Ausführungen nicht ersetzen, sondern wollen zum Nachdenken über mögliche Szenarien anregen.

3. In *zeitlicher* Hinsicht ist die Kontinuität des Patientenwillens dadurch gefährdet, dass zwischen der Formulierung einer PatV und dem Ernstfall mitunter eine lange Zeit liegen kann. In dieser Zeit können sich sowohl die Wertungen und Urteile der erklärenden Person wie auch die äußeren Umstände, insbesondere die medizinischen Möglichkeiten, erheblich verändern. Dem ersten Problem kann man dahingehend begegnen, dass eine PatV regelmäßig erneuert werden muss. Die Vorschrift des österreichischen PatVG, wonach nach spätestens fünf Jahren die gesamte Prozedur für eine verbindliche PatV wieder durchlaufen werden muss, wird aber von manchen als zu aufwändig kritisiert. Das zweite Problem, das sich ändernde Umfeld, ist schwieriger anzugehen. Hier sieht das PatVG vor,

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

dass eine PatV unwirksam ist, wenn sich der Stand der medizinischen Wissenschaft im Hinblick auf den Inhalt der PatV wesentlich geändert hat. Dies zu beurteilen obliegt, wie auch die Einschätzung, ob die formulierte Situation überhaupt vorliegt (inhaltliche Hinsicht), dem behandelnden Arzt. Wiederum kann das dabei auftretende Problem dann leichter gelöst werden, wenn die Zeitspanne zwischen Formulierung und Ernstfall möglichst gering ist, also in Fällen, in denen eine bereits erkrankte Person eine PatV errichtet.

(b) Reichweite? Alle drei Facetten des Kontinuitätsproblems führen in der Diskussion zur Frage, ob die Reichweite von PatV beschränkt sein soll, d. h. ob sie nur für Situationen Verbindlichkeit erlangen sollen, in denen bereits eine konkrete, irreversible, nicht heilbare und tödlich verlaufende Krankheit vorhanden ist. Die Befürworter einer solchen Reichweitenbeschränkung argumentieren, dass damit die oben beschriebenen Probleme weitgehend in den Griff zu bringen wären [13]; sie verweisen dabei auch auf den ursprünglichen Kontext von PatV (Onkologie, Hospiz). Die Gegner einer Reichweitenbeschränkung führen an, dass die Abgrenzungen in dieser Frage nicht klar gezogen werden könne und dass es nicht zu rechtfertigen sei, wenn man zwar als einsichts-, urteils- und artikulationsfähiger Patient jede Behandlung ablehnen könne, im Fall der PatV dieses Recht aber eingeschränkt wird [11, 12, 21, 24].

Das österreichische PatVG sieht keine Reichweitenbeschränkung vor. Damit kann jede einsichts- und urteilsfähige Person unter Beachtung der sonstigen Formvorschriften eine PatV für alle möglichen Situationen formulieren. Die Verantwortung für darin angesprochene Inhalte liegt letztlich bei der die PatV errichtenden Person, die Verantwortung für die Interpretation und Umsetzung der Inhalte jedoch beim Arzt und eventuell bei einer vom Patienten bevollmächtigten Person [11].

(c) Umsetzung? Hinsichtlich der praktischen Umsetzung der vom PatVG vorgegebenen Möglichkeiten stellen sich etwa folgende Probleme:

4. Die vom Gesetz für die verbindliche PatV geforderte ärztliche Aufklärung muss qualitätsgesichert erfolgen [23]. Ist, wie dies das Gesetz zulässt, jeder Arzt dazu in der Lage? Kann der Hausarzt, der in vielen Fällen wohl der Vertrauensarzt wäre, über den intensivmedizinischen State-of-the-art aufklären? – Hinzu kommt, dass die ärztliche Aufklärung nicht nur der Vermittlung von Sachinformationen dient, sondern stets auch Wertkomponenten enthält. Inwieweit diese Wertkomponenten in der Situation der (Noch-)Nichtbetroffenheit angemessen angesprochen werden können, ist fraglich.

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

5. Alle Akteure müssen für das Instrument der PatV sensibilisiert werden. Das bedeutet, dass sowohl die Vorzüge wie auch die bleibenden Fragen angesprochen werden müssen. Denn nur so kann die Akzeptanz aufseiten der Patienten und der Health Care Professionals gefördert werden [3, 25].

6. Die Transaktionskosten, die mit der Errichtung und Umsetzung einer PatV verbunden sind, sind ehrlich anzugeben. Dies betrifft zum einen die Errichtungskosten einer verbindlichen PatV nach österreichischem PatVG (Honorare für ärztliche und rechtliche Beratung) und zum anderen die Ressourcenbindung, die durch Dokumentation, Recherchen und Interpretation entstehen.

2.3 Resümee

Letztlich muss es klar sein, dass ein Gesetz nicht alle Unklarheiten beseitigen kann. Dennoch ist das österreichische PatVG eine Verbesserung des status ex ante und also solches sowohl ethisch als auch rechtlich zu begrüßen. Es entbindet nicht von Verantwortung, sondern verlangt von allen Beteiligten (Patienten wie Health Care Professionals) sogar mehr, insofern sie sich expliziter mit Wertungen und Entscheidungen auseinandersetzen müssen. Fragen, die sich in der Umsetzung im individuellen Fall ergeben werden, gilt es entsprechend der allgemeinen ethischen und rechtlichen Anforderungen an einen Informed Consent zu lösen. Diese Aufgabe wird teilweise bei den Handelnden vor Ort (Health Care Professionals, Angehörige, klinische Ethikberatung), teilweise bei den Gerichten liegen.

Literatur

1. Körtner, U.H.J., *Frailty*. Ethik in der Medizin, 2006. **18**(2): S. 108-119.
2. Merks, K.-W., *Autonomie: Selbstbestimmung und Fürsorge*, in *Patientenverfügungen*, A.T. May und R. Charbonnier, Hg. 2005, Lit Verlag: Münster. S. 19-35.
3. Roy, D., et al., *Wie denken eigentlich Patienten über Patientenverfügungen?* Zeitschrift für medizinische Ethik, 2002. **48**(1): S. 71-83.
4. Sahm, S. und R. Will, *Angehörige als "natürliche" Stellvertreter*. Ethik in der Medizin, 2005. **17**(1): S. 7-20.
5. Barta, H. und G. Kalchschmid, *Die "Patientenverfügung" in Europa*. Wiener klinische Wochenschrift, 2004. **116**(13): S. 442-457.
6. Taupitz, J., Hg. *Zivilrechtliche Regelungen zur Absicherung der Patientenautonomie am Ende des Lebens*. 2000, Springer: Berlin.
7. Charbonnier, R., A.T. May und G. Neitzke, *Patientenverfügungen in der öffentlichen Diskussion*, in *Patientenverfügungen*, A.T. May und R. Charbonnier, Hg. 2005, Lit Verlag: Münster. S. 9-13.
8. May, A.T. und R. Charbonnier, Hg. *Patientenverfügungen*. Ethik in der Praxis. 2005, Lit Verlag: Münster.
9. Merkel, R., *Zur Frage der Verbindlichkeit von Patientenverfügungen*. Ethik in der Medizin, 2004. **16**(3): S. 298-307.
10. Riedel, U., *Patientenverfügungen*. Ethik in der Medizin, 2005. **17**(1): S. 28-33.
11. Neitzke, G., et al., *Göttinger Thesen zur gesetzlichen Regelung des Umgang mit Patientenverfügung und Vorsorgevollmacht*. Ethik in der Medizin, 2006. **18**(2): S. 192-194.
12. Nationaler Ethikrat, *Patientenverfügung*. 2005, Nationaler Ethikrat: Berlin.
13. Deutscher Bundestag, *Zwischenbericht der Enquete-Kommission Ethik und Recht der modernen Medizin: Patientenverfügungen*. 2004, Deutscher Bundestag: Berlin.
14. Weimer, T., *Die gesetzgeberische Ausgangslage nach Rechtsprechung und Literatur*, in *Patientenverfügungen*, A.T. May und R. Charbonnier, Hg. 2005, Lit Verlag: Münster. S. 37-47.

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.

15. Asselt, D.v., *Advance directives: prerequisites and usefulness*. Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2006. **39**(5): S. 371-375.
16. Sahm, S., *Imperfekte Autonomie und die Grenzen des Instruments Patientenverfügung*. Zeitschrift für medizinische Ethik, 2005. **51**(3): S. 265-275.
17. Michlmayr, G., *Patientenverfügungen: aus dem klinischen Alltag einer onkologischen Abteilung*. Wiener Medizinische Wochenschrift, 2003. **153**(17): S. 385-386.
18. Memmer, M., *Das Patiententestament*. Recht der Medizin, 1996. **3**: S. 99-107.
19. Kopetzki, C., Hg. *Antizipierte Patientenverfügungen*. Recht der Medizin. 2000, Manz: Wien.
20. Gmeiner, R. und C. Kopetzki, *Österreich auf dem Weg zu einem Patientenverfügungsgesetz?* Zeitschrift für Biopolitik, 2005. **4**(2): S. 67-75.
21. Körtner, U.H.J., *Das österreichische Patientenverfügungsgesetz: Entstehungsgeschichte, Inhalt und Bewertung*. Zeitschrift für evangelische Ethik, 2006. **50**(3): S. 221-227.
22. NÖ Patienten- und Pflegeanwaltschaft, *Arbeitsmappe Patientenverfügung*. 2006, St. Pölten: Land Niederösterreich.
23. Meran, J.G., et al., *Möglichkeiten und Grenzen von Patientenverfügungen*. Der Onkologe, 2003. **9**(12): S. 1313-1324.
24. Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz, *Sterbehilfe und Sterbebegleitung*. 2004, Bioethik-Kommission des Landes Rheinland-Pfalz: Mainz.
25. Oorschot, B.v., *Patientenverfügungen aus Patientensicht*. Ethik in der Medizin, 2004. **16**(2): S. 112-122.

Über den Autor: Herrn Mag. Dr. Jürgen Wallner

Mag. Dr. theol., geb. 1976, Studium der katholischen Theologie, Philosophie und Rechtswissenschaften an der Universität Wien, Studium der Wirtschafts- und Unternehmensethik an der Katholischen Universität Eichstätt in Ingolstadt, Bayern, Studium der Medizin- und Bioethik an der Georgetown University in Washington, D.C.

Mitarbeiter am Institut für Rechtsphilosophie, Religions- und Kulturrecht der Rechtswissenschaftlichen Fakultät der Universität Wien sowie am Institut für Ethik und Recht in der Medizin, Lektor für Medizinethik an der Medizinischen Universität Wien und an der FH OÖ Studiengang Prozessmanagement Gesundheit in Steyr.

Arbeitsschwerpunkte zu institutionellen Fragen der biomedizinischen Ethik (Ökonomik, Recht), der Professional Ethics und der klinischen Ethik. Veröffentlichungen u. a. Live or let die? Ethische Aspekte der Ressourcenallokation im Gesundheitswesen (2001), Ethik im Gesundheitssystem (2004), Biomedizin zwischen Ethik und Recht (2007).

Mitglied u. a. der Akademie für Ethik in der Medizin e. V., der European Society for Philosophy of Medicine and Healthcare, der Österreichischen Gesellschaft für Public Health und der Ethikkommission der Stadt Wien.

Kontakt: Universität Wien, Rechtswissenschaftliche Fakultät, Institut für Rechtsphilosophie, Religions- und Kulturrecht; Schenkenstraße 8–10, 4. Stock; A-1010 Wien; juergen.wallner@univie.ac.at; www.jwallner.at | www.medicaethics.at | www.rechtsphilosophie.at/wallner.

Die Patientenverfügung als Ausdruck der Achtung der Autonomie am Lebensende

Autor: Mag. Dr. Jürgen Wallner

erschienen: Februar 2007

© Alle Beiträge in LAUT GEDACHT stellen jeweils die persönlichen Meinungen der Autoren dar und sind urheberrechtlich geschützt.