

Das neue, 2. Erwachsenenschutzgesetz

Zusammenfassung von Prof. Dr. Barbara Friesenecker

entnommen aus der Zusammenfassung von Priv.-Doz.Dr. Jürgen Wallner, MBA;Universität Wien/Rechtswissenschaftliche Fakultät; Leiter des Bereichs Ethik der Barmherzigen Brüder Österreich (<https://barmherzige-brueder.at/unit/ethik/de/aktuelles/blog/article/37293.htm>)

Was für uns als klinisch tätige ÄrztInnen wichtig ist:

Das neue Erwachsenenschutzgesetz muss ab Juli 2018 umgesetzt werden. Sinn der Überarbeitung des Gesetzes war die **Stärkung der Selbstbestimmung** von PatientInnen/Betroffenen: Wenn PatientIn nicht mehr in der Lage ist für sich selbst zu entscheiden, benötigt sie einen rechtlichen Stellvertreter. Hier hat sich einiges Neues ergeben.

Wichtig ist die **Förderung zur Selbstbestimmung** von PatientIn: Hier muss ÄrztIn jetzt nachweisen, dass sie sich bemüht hat PatientIn in ihrer Urteilsbildung unterstützt zu haben.

NEU: Der medizinischen ärztlichen Behandlung werden nun **pflegerische, therapeutische und geburtshilfliche** Maßnahmen explizit gleichgestellt.

Entscheidungsfähige PatientInnen können über medizinische Behandlungen weiterhin **nur selbst** entscheiden.

Fraglich entscheidungsfähige PatientIn: PatientIn, deren Entscheidungsfähigkeit fraglich ist, muss künftig **NACHWEISLICH** dabei unterstützt werden, sich ein **eigenes Urteil** über eine medizinische Behandlung zu bilden bevor auf eine Stellvertretung zurückgegriffen wird. Behandelnde Ärztin muss hierzu Angehörige, Vertrauensperson, oder Fachleute im Umgang mit Menschen in schwierigen Lebenslagen hinzuziehen (mit Einverständnis der PatientIn).

Nicht-entscheidungsfähige PatientInnen: nur wenn es nicht gelingt einer PatientIn mit fraglicher Entscheidungsfähigkeit zur Selbstbestimmung zu helfen oder wenn Pat klar nicht-entscheidungsfähig ist, kommen Stellvertreterinstrumente zum Einsatz. ErwachsenenvertreterInnen müssen sich dabei immer vom **Willen der PatientIn** leiten lassen. Nicht-entscheidungsfähige PatientInnen müssen von einem **Vorsorgebevollmächtigten** oder einer (gewählten, gesetzlichen oder gerichtlichen) **ErwachsenenvertreterIn** vertreten werden. Dabei muss sich StellvertreterIn in ihren Entscheidungen immer am **mutmaßlichen Willen** der vertretenen Person orientieren. Nicht-entscheidungsfähigen, aber **kommunikationsfähigen** PatientInnen ist Grund und Bedeutung einer medizinischen Behandlung zu erklären.

Es gibt - teils neu - folgende **Vertretungsinstrumente:**

1. **Vorsorgevollmacht (wie bisher)**

Die schon derzeit bestehende Möglichkeit, eine **selbst gewählte Person** mit einer Vorsorgevollmacht zum Stellvertreter zu wählen, bleibt bestehen. In der Vorsorgevollmacht kann dem Stellvertreter z.B. das Recht eingeräumt werden, über medizinische Behandlungen zu entscheiden, wenn der Vollmachtgeber dies nicht kann. Der Vorsorgebevollmächtigte unterliegt weiterhin einer nur äußerst **eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle** (z.B. wenn er offensichtlich **gegen** den Willen des Patienten handelt).

2. **Gewählte Erwachsenenvertretung (neu)**

Gänzlich **neu** wird das Instrument des Gewählten Erwachsenenvertreters eingeführt. Wenn jemand an **kognitiven Defiziten** leidet (z.B. beginnende Demenz) und deshalb **keine Vorsorgevollmacht** mehr errichten kann, hat er künftig die Möglichkeit, eine andere Person zum Gewählten Erwachsenenvertreter zu nominieren. Mit dieser anderen Person wird bei **Notar, Rechtsanwalt oder Erwachsenenschutzverein** eine Vereinbarung für die Vertretung abgeschlossen. Diese Vereinbarung kann z.B. das Recht einräumen, über medizinische Behandlungen zu entscheiden; sie kann auch vorsehen, dass der Stellvertreter zusätzlich die Genehmigung der vertretenen Person benötigt. Im Unterschied zur Vorsorgevollmacht unterliegt der **Gewählte Erwachsenenvertreter einer regelmäßigen gerichtlichen Kontrolle**.

3. **Gesetzliche Erwachsenenvertretung**: (**neu**: erweiterter Kreis von Angehörigen)

Wenn **kein Vorsorgebevollmächtigter** und **kein Gewählter Erwachsenenvertreter** existieren, dann kommt die Gesetzliche Erwachsenenvertretung zum Tragen. Sie umfasst die **Stellvertretung durch nächste Angehörige** des Patienten. Neu ist, dass der **Kreis der nächsten Angehörigen erweitert** wird. Zu ihnen zählen künftig: **Eltern** und **Großeltern, volljährige Kinder** und **Enkelkinder, Geschwister (neu), Nichten und Neffen (neu), Ehegatte, eingetragener Partner, Lebensgefährte** sowie die vom Patienten in einer **Erwachsenenvertreter-Verfügung bezeichnete Person (neu)**. Die Vertretungsbefugnis dieser nächsten Angehörigen wird wirksam, nachdem sie sich bei **Notar, Rechtsanwalt oder Erwachsenenschutzverein im Österreichischen Zentralen Vertretungsverzeichnis** eintragen ließen. Die Angehörigen stehen einander (wie bisher) gleichrangig gegenüber; allerdings können **nicht mehrere Angehörige (NUR EINE(R))** als Gesetzliche Erwachsenenvertreter für ein und dasselbe Aufgabengebiet agieren. Als Gesetzlicher Erwachsenenvertreter kann ein Angehöriger auch über medizinische Behandlungen entscheiden – und zwar auch (**neu**) über schwerwiegende (siehe weiter unten). **Gesetzliche Erwachsenenvertreter unterliegen der regelmäßigen gerichtlichen Kontrolle**.

4. **Gerichtliche Erwachsenenvertretung** (**wie bisher**: entspricht dem **Sachwalter**):

Wenn **kein Vorsorgebevollmächtigter** und **kein Gewählter Erwachsenenvertreter** existieren, wenn weiters **kein Gesetzlicher Erwachsenenvertreter** existiert, dann kommt ein Gerichtlicher Erwachsenenvertreter (bislang: „**Sachwalter**“) als letztes Sicherheitsnetz in Frage. Der Gerichtliche Erwachsenenvertreter wird wie bisher vom **Bezirksgericht bestellt** und unterliegt der **regelmäßigen gerichtlichen Kontrolle**.

Neu ist, dass es künftig keine Bestellungen „für alle Angelegenheiten“ mehr geben darf, sondern nur für *genau bezeichnete* (z.B. medizinische Angelegenheiten).

Die Unterscheidung zwischen **einfachen und schwerwiegenden medizinischen Behandlungen fällt weg**; neu ist, dass nun nächste Angehörige als gesetzliche ErwachsenenvertreterInnen von nicht entscheidungsfähigen PatientInnen über Peg-Sonden, Chemotherapien, Operationen in Vollnarkosen etc... entscheiden dürfen.

Notfall: Eine medizinisch indizierte Behandlung darf im Notfall (Gefahr in Verzug; Gefahr der schweren Schädigung der Gesundheit; starke Schmerzen et...) auch ohne Zustimmung einer StellvertreterIn oder gerichtliche Genehmigung begonnen werden. Wenn die Gefahr abgewendet ist, benötigt die **Fortsetzung der Behandlung die Zustimmung/Genehmigung** einer StellvertreterIn.

Patientenverfügung:

Eine medizinische Behandlung hat zu unterbleiben, wenn sie in einer **verbindlichen PatientInnenverfügung** abgelehnt wurde – auch **OHNE** Einbindung einer StellvertreterIn.

Bei einer **beachtlichen PatientInnenverfügung** muss im Einzelfall geprüft werden, ob durch die beachtliche Verfügung der Wille der PatientIn eindeutig hervorgeht (dann muss keine StellvertreterIn eingebunden werden). Falls der Wille nicht eindeutig hervorgeht, müsste eine StellvertreterIn den mutmaßlichen PatientInnenwillen ergründen helfen.

Zwangsbehandlung: Gibt eine nicht-entscheidungsfähige PatientIn zu erkennen, dass sie eine medizinische Behandlung ablehnt, so darf StellvertreterIn nur zustimmen, wenn es dafür eine gerichtliche Genehmigung gibt. Somit unterliegt jede Form der **Zwangsbehandlung einer gerichtlichen Kontrolle!**

StellvertreterIn handelt gegen Willen der PatientIn: Wenn StellvertreterIn eine medizinisch indizierte Behandlung ablehnt und damit gegen den Willen von PatientIn handelt, kann vom Behandlungsteam das **Gericht** angerufen werden: Dieses kann die **Zustimmung ersetzen** oder eine **andere StellvertreterIn** einsetzen.

Verzicht auf lebenserhaltende Massnahmen: (wie bisher !)

Ein Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen kann **ohne Zustimmung der StellvertreterIn** (oder der PatientIn selbst) erlaubt und angezeigt sein, wenn es **keine Indikation** für die Weiterführung/Beginn einer med. Maßnahme gibt. Bei **relativer Indikation** (ungünstige aber nicht infauste Prognose) müssen lebenserhaltend Maßnahmen unterlassen werden, wenn StellvertreterIn dies auf Basis des PatientInnenwillen so entscheidet. **Diese Entscheidung muss NICHT gerichtlich genehmigt werden.** Das Gericht ist nur anzurufen, wenn StellvertreterIn mit Ihrer Abbruchs-Entscheidung dem PatientInnenwillen widerspricht oder Zweifel bestehen.

Wohnortswechsel (z.B. Pflegeheim): Eine gewählte, gesetzliche, gerichtliche ErwachsenenvertreterIn darf einem Wohnortswechsel einer nicht-entscheidungsfähigen PatientIn **nur mit gerichtlicher Genehmigung** zustimmen.

Sterilisation und medizinische Forschung an nicht-entscheidungsfähigen PatientInnen ist weiterhin sehr restriktiv geregelt.

Sterilisation: StellvertreterIn darf einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat, nur in folgenden **Ausnahmefällen** zustimmen: wenn für vertretene Person ein **dauerhaftes körperliches Leiden, Lebensgefahr, Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen** drohen. Zustimmung muss zuvor eigens **gerichtlich genehmigt** werden.

Forschung: StellvertreterIn darf der Teilnahme des Vertretenen an medizinischer Forschung nur zustimmen, wenn Proband einen **unmittelbaren Nutzen** für seine Gesundheit oder sein Wohlbefinden hat. Zustimmung der StellvertreterIn ist erst zulässig, wenn es ein **positives Votum einer Ethikkommission** (neu) oder eine **gerichtliche Genehmigung** gibt. Wenn die Vertretene zu erkennen gibt, dass sie nicht teilnehmen will (obwohl StellvertreterIn zustimmen würde) muss Teilnahme unterbleiben, außer das Wohl des Vertretenen würde dadurch erheblich gefährdet. **Will man Person gegen ihren Willen in eine Studie einschließen, muss davor eine gerichtliche Genehmigung eingeholt werden.**