

Vom Sachwalter zum Erwachsenenvertreter

Das 2. Erwachsenenschutz-Gesetz in Bezug auf medizinische Behandlungen

Mit dem 2. ErwachsenenschutzG (2. ErwSchG, BGBl I 2017/59) – das ab 1.7.2018 in Kraft tritt – erfolgt eine grundlegende Reform des bisherigen Sachwalterrechts. Im Mittelpunkt der Reform steht ein Paradigmenwechsel in terminologischer Sicht und dieser wird auch dadurch sichtbar, dass das Selbstbestimmungsrecht der Betroffenen in den Mittelpunkt gestellt wird. Betroffene sollen weitgehend „selbst über ihre rechtlichen Beziehungen bestimmen“ können und es sollen ihre Bedürfnisse, Wünsche und der feststellbare Willen des Betroffenen stärker einbezogen werden. Eine Grenze erfährt dieses Selbstbestimmungsrecht nur dort, wo die Betroffenen vor Schaden und Übervorteilung geschützt werden müssen. Außerdem sollen den Betroffenen Instrumente und Unterstützungsleistungen zur Verfügung gestellt bzw. ausgebaut werden, um sie möglichst in die Lage zu versetzen, ihre Angelegenheiten selbst zu besorgen.

Die wohl bedeutendste Neuerung kommt der Einführung des Terminus **„Entscheidungsfähigkeit“** statt dem bisherigen Begriffspaar „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ zu. Gemäß § 24 Abs. 2 ABGB idF 2. ErwSchG ist entscheidungsfähig, „*wer die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten kann*“. Bei volljährigen Personen wird die Entscheidungsfähigkeit im Zweifel vermutet.

Eine Person ist künftig dann als entscheidungsfähig anzusehen, wenn sie drei Kriterien erfüllt: Eine entscheidungsfähige Person muss über die **kognitive** und **voluntative Fähigkeit** verfügen und außerdem sich **„entsprechend verhalten“**. Die Entscheidungsfähigkeit ist immer von dem

anordnungsbefugten Arzt jeweils im Hinblick auf die konkret vorzunehmende Behandlung zu beurteilen.

Wesentliche Änderungen kommen auch den Vertretungsformen zu. Mit dem 2. ErwSchG wird es künftig **vier Arten der Vertretung** geben. Neben der Vorsorgevollmacht bilden die gewählte Erwachsenenvertretung, die gesetzliche Erwachsenenvertretung und die gerichtliche Erwachsenenvertretung die „vier Säulen“ der Vertretung und sollen **subsidiär** zur Anwendung kommen, was durch die Reihenfolge, in der sie im Gesetz genannt sind, zum Ausdruck kommen soll. Allen Vertretungsformen ist gemein, dass sie in das Österreichische Zentrale Vertretungsregister (ÖZVV) einzutragen sind.

Wesentliche Änderungen durch das 2. ErwSchG in Bezug auf medizinische Behandlungen

Das 2. ErwSchG ist von dem Grundsatz geprägt, dass Einwilligungen zu einer medizinischen Behandlung nur durch die entscheidungsfähige erwachsene Person selbst getroffen werden können. Als medizinische Behandlung iSd § 252 Abs 1 ABGB gilt jede von einem Arzt oder auf seine Anordnung hin vorgenommene diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende oder geburtshilfliche Maßnahme an der volljährigen Person.

Hat der behandelnde Arzt Zweifel an der Entscheidungsfähigkeit des Patienten, sieht das 2. ErwSchG vor, dass der behandelnde Arzt Unterstützer (z. B. Angehörige, andere dem Patienten, nahestehende Personen, Vertrauenspersonen oder speziell geschulte Fachkräfte) beiziehen soll. Mit Hilfe

dieser Personen soll der Patient ihn in die Lage versetzen, seine Entscheidungsfähigkeit (wieder-) zu erlangen. Die so beigezogenen Angehörigen oder Vertrauenspersonen sollen aber nicht die Entscheidung für den Patienten treffen, sondern ihn dabei unterstützen, selbst die Entscheidung treffen zu können. In diesem Fall benötigt es keiner Stellvertretung.

Voraussetzung für die Beiziehung von Unterstützern ist, dass der Patient vorab über die Beiziehung informiert und der Weitergabe der medizinischen Informationen zugestimmt hat. Gibt der Patient zu erkennen, dass er es nicht wünscht, dass Personen der Entscheidungsfindung beigezogen werden oder dass eine bestimmte Person der Entscheidungsfindung beigezogen wird, ist das zu respektieren.

Weitere beispielhafte Unterstützungsmaßnahmen können aber auch die Verwendung von „Leichter Sprache“, von Fotos und Symbolen, von Lauten, Gesten, Gebärden etc. sein.

Ist es trotz Unterstützungsmaßnahmen nicht möglich, dass der Patient seine Entscheidungsfähigkeit erlangt bzw. ist von vornherein klar, dass der Patient keine Entscheidungsfähigkeit erlangen kann, ist zu eruieren, ob ein Vertreter vorhanden ist. Ist ein solcher Vorsorgebevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter mit dem Wirkungskreis für medizinische Belange vorhanden, kann dieser unabhängig von der Schwere des medizinischen Eingriffs entscheiden.

Der Bevollmächtigte hat sich im Entscheidungsprozess immer **„vom Willen der vertretenen Person leiten zu lassen“**, wobei im Zweifel davon auszu-

gehen ist, dass „*der Patient eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht*“. Anders ist der Fall nur für den Fall zu beurteilen, dass eine vom Betroffenen verfasste Patientenverfügung etwas Gegenteiliges besagt.

Auch wenn ein Patient entscheidungsunfähig ist und die Zustimmung in die medizinische Behandlung vom Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreter erteilt wird, ist der nicht-entscheidungsfähige Patient dennoch aufzuklären und „*über den Grund und die Bedeutung der Behandlung*“ zu informieren. Diese Formulierung soll bewirken, dass die Kommunikation nicht über den Kopf des Betroffenen hinweg geführt wird, sondern immer mit dem Patienten. Eine Grenze erfährt diese Bestimmung nur dort, wo es möglich und für das Wohl des Patienten nicht abträglich ist.

Besondere Regelungen sieht das 2. ErwSchG für medizinisch besonders kritische Situationen vor. Diese sogenannte „Gefahr in Verzug“-Regelung soll in Situationen greifen, die ein rasches Eingreifen erfordern, widrigenfalls der Patient ver-

stirbt oder schwere gesundheitliche Schäden davontragen kann, und zudem Rechtssicherheit für die behandelnden Ärzte schaffen.

Das bedeutet, dass hinkünftig die Einwilligung in die medizinische Behandlung des Betroffenen nicht eingeholt werden muss, wenn dadurch eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären. Dies gilt unabhängig davon, ob grundsätzlich die betroffene Person entscheidungsfähig ist oder nicht. Ist eine Person bereits vor der Ausnahmesituation nicht mehr entscheidungsfähig, muss auch in diesem Fall nicht mehr der Bevollmächtigte oder Erwachsenenvertreter in die Behandlung einwilligen, sofern die damit einhergehende Verzögerung zu einer Gefährdung des Lebens oder einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starken Schmerzen führen würde. Für den Fall, dass die Behandlung allerdings länger als die Gefahrenabwehr andauert, ist die Behandlung zu beginnen und die Einwilligung des entscheidungsfähigen Patienten oder des Bevollmächtigten nachzuholen bzw. einzuholen.

Die gerichtliche Kontrolle im Bereich der medizinischen Behandlung wird mit dem 2. ErwSchG weitestgehend eingeschränkt. Sie besteht nur noch in jenen Fällen, in denen der Betroffene und der Bevollmächtigte unterschiedliche Meinungen vertreten. Denkbar sind folgende Fallkonstellationen:

- eine nicht-entscheidungsfähige Person gibt zu erkennen, dass sie eine Behandlung oder Fortsetzung der Behandlung ablehnt;
- der Bevollmächtigte einer nicht-entscheidungsfähigen Person lehnt eine Behandlung oder Fortsetzung einer Behandlung ab, obwohl der Betroffene den Willen äußert, dass er die Behandlung oder Fortsetzung der Behandlung wünscht.

In diesen Fällen kann der Betroffene, der Vertreter oder auf Anregung des behandelnden Arztes einen entsprechenden Antrag stellen.

*Mag. Andrea Bramböck PLL.M.
Österreichische Ärztekammer
Bereichsleiterin Geriatrie, GBK und
gewerbliche Berufe*