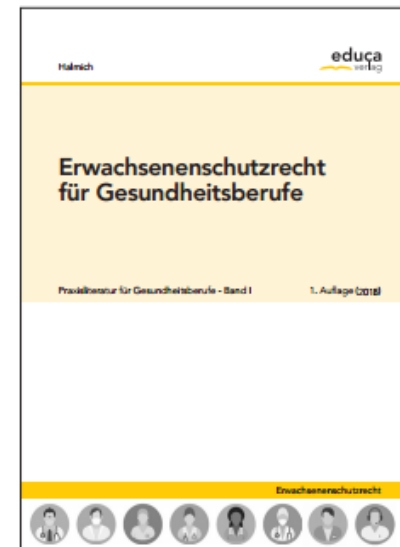


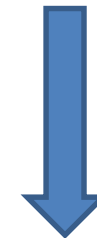
# Das neue Erwachsenenschutzrecht und die Auswirkung auf die Präklinik

*April 2019*



# Warum nun ein neues Gesetz?

- Personen, die ihre (Rechts-) Angelegenheiten selbst nicht ohne der Gefahr eines Nachteils besorgen können, stehen seit jeher unter dem besonderen Schutz der Gesetze.
  
- Und dieser Schutz wurde in rechtshistorischer Sicht stets unter anderen Grundüberlegungen gewährt:
  - Entmündigungsordnung: 1916 – 1984
  - Sachwalterrecht: 1984 – 2018
  - Erwachsenenschutzrecht: 2018 – Zukunft  
Start bereits am 1.7.2018



Autonomie rückt  
mehr in den  
Vordergrund!

# Schutz bei Behandlungsentscheidungen

## ➤ **Minderjährige (0-17,99 Jahre)**

Vertretung durch Obsorgeberechtigte.

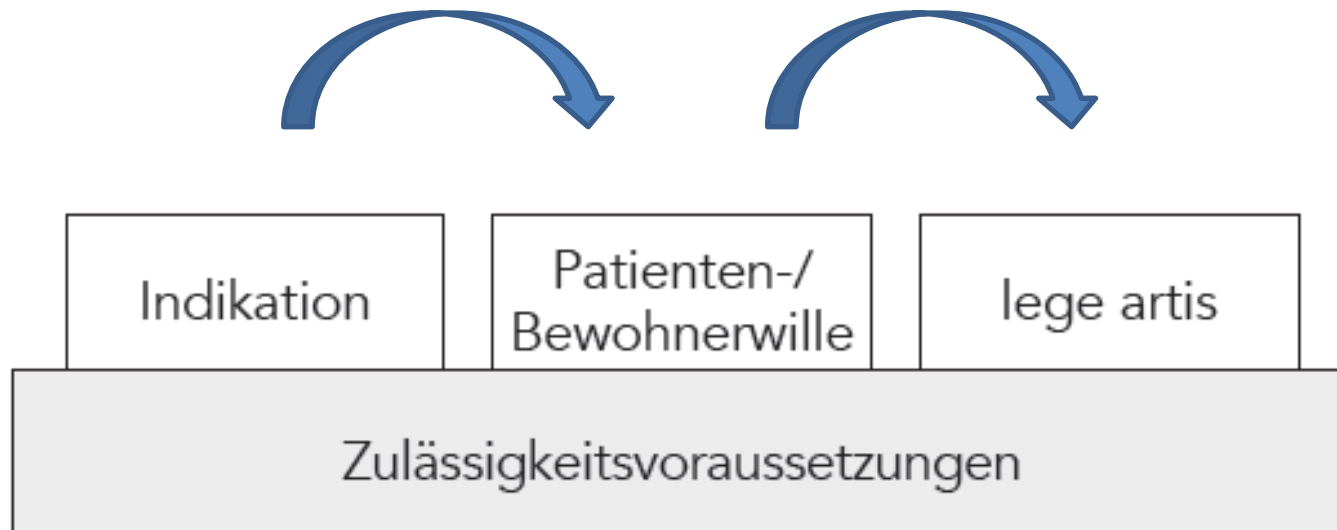
Ab dem 14. Geburtstag hat bei Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit der Mj. selbst die Entscheidung zu treffen.

## ➤ **Erwachsene (ab 18. Geburtstag)**

Gesetzliche Vermutung des Vorliegens der Entscheidungsfähigkeit!

Schutz nur für Personen mit psychischer bzw. intellektueller/kognitiver Beeinträchtigung (irrelevant ob kurzfristig oder auf Dauer)

# Behandlungsentscheidung



# Entscheidungsfähigkeit

➤ Entscheidungsfähige Personen entscheiden stets selbst. Eine Vertretung ist ausgeschlossen. Patient hat auch das Recht zur Unvernunft, solange eine ernste/erhebliche Gefahr iZm einer psychischen Krankheit ausgeschlossen werden kann.

➤ Entscheidungsfähigkeit nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 24 ABGB):

*Entscheidungsfähig ist, wer*

- 1) die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang erkennt,*
- 2) seinen Willen danach bestimmen und*
- 3) sich entsprechend verhalten kann.*

*Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.*

**Zentrale Fragestellung**

# Entscheidungsfähigkeit

- Entscheidungsfähige Personen entscheiden stets selbst. Eine Vertretung ist ausgeschlossen. Patient hat auch das Recht zur Unvernunft, solange eine ernste/erhebliche Gefahr iZm einer psychischen Krankheit ausgeschlossen werden kann.
- Entscheidungsfähigkeit nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 24 ABGB):

*Entscheidungsfähig ist, wer*

- 1) die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen,*
- 2) seinen Willen danach bestimmen und*
- 3) sich entsprechend verhalten kann.*

*Dies wird im Zweifel bei Volljährigen vermutet.*

# Revers / Belassung

## Revers

- angeratene Versorgung, Behandlung bzw. Transport ist indiziert, entscheidungsfähiger Patient lehnt jedoch ab!
- Dokumentation durch Einsatzteam. Patientenunterschrift von Vorteil!
- Entscheidungsfähiger Patient hat auch **Recht zur Unvernunft!**
- Sonderfall: Revers durch nicht entscheidungsfähige Person (später!)

## Belassung

- Versorgung / Behandlung ist nicht indiziert.  
Patient hat kein Recht auf Durchführung nicht-indizierter Maßnahmen.
- Begründete und nachvollziehbare Dokumentation.  
Patientenunterschrift rechtlich nicht erforderlich, aber ratsam!
- Praxisrelevanz: Palliative Care!

# Beeinträchtigungen dieser Fähigkeit

- Bei psychischer Krankheit oder Symptome / Verhaltensweisen, die darauf schließen lassen (ICD-10/11, DSM V)
- Intellektuelle / kognitive Beeinträchtigung
- Auch vorübergehende Zustände, ausgelöst durch Substanzen (Alkohol, Drogen, Medikationsüberdosierung etc.); aber auch delirante / postoperative Zustandsbilder
- Einschätzung durch Gesundheitspersonal (alle, nicht nur Ärzte!)



# Kontrollfragen für die präklinische Praxis

- Krankheits-/Verletzungseinsicht?
- Erkennt der Patient den Ernst der Lage oder bagatellisiert er bei Realitätsverkennung?
- Selbstschädigendes oder schonendes Verhalten?
- Können Informationen aufgenommen / umgesetzt werden  
(zB Mitwirkung an Behandlung, Ruhigstellung ...)
- Wird Hilfeleistung am Einsatzort angenommen?
- Ist das Gesamtverhalten therapiefördernd?
- Versteht der Patient, welche Maßnahmen geplant sind und welche Bedeutung die Durchführung oder Ablehnung samt Risiken hat?
- ...

# Keine Entscheidungsfähigkeit und Notfall

Liegt wirklich ein zeitkritischer Notfall vor?



Wenn JA, dann ist keine Aufklärung und keine Zustimmung zur Behandlung nötig, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung

- eine Gefährdung des Lebens,
- die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder
- starke Schmerzen

verbunden sind.

**Es kommt also zur eigenmächtigen Behandlung ausschließlich nach medizinischen Kriterien!**

# Keine Entscheidungsfähigkeit, aber PatV

PatV = Patientenverfügung

Hat die im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähige Person die medizinische Behandlung in einer **verbindlichen Patientenverfügung** abgelehnt und gibt es keine Hinweise auf die Unwirksamkeit der Patientenverfügung, so muss die Behandlung ohne Befassung eines Vertreters unterbleiben.

- Gilt grundsätzlich auch für die Präklinik.
- Doch Probleme bei Prüfung der Wirksamkeit (Identität? In welcher Situation werden welche Maßnahmen abgelehnt? ...)
- **Notfallsbestimmung:** *Die medizinische Notfallversorgung hat Vorrang, sofern der mit der Suche nach / Beschäftigung mit einer Patientenverfügung verbundene Zeitaufwand das Leben oder die Gesundheit des Patienten ernstlich gefährdet.*

# Keine Entscheidungsfähigkeit, kein Notfall

Hält das Gesundheitspersonal eine volljährige Person für nicht entscheidungsfähig, so gilt **primär** eine Unterstützungspflicht.

So hat sich das Gesundheitspersonal nachweislich um

- die Beziehung von Angehörigen,
- anderen nahe stehenden Personen,
- Vertrauenspersonen und
- im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen besonders geübten Fachleuten

zu bemühen, die die volljährige Person dabei unterstützen können, ihre Entscheidungsfähigkeit zu erlangen.


# Keine Entscheidungsfähigkeit, kein Notfall

Sind Unterstützungsmaßnahmen nicht möglich / greifen sie nicht, so gilt:

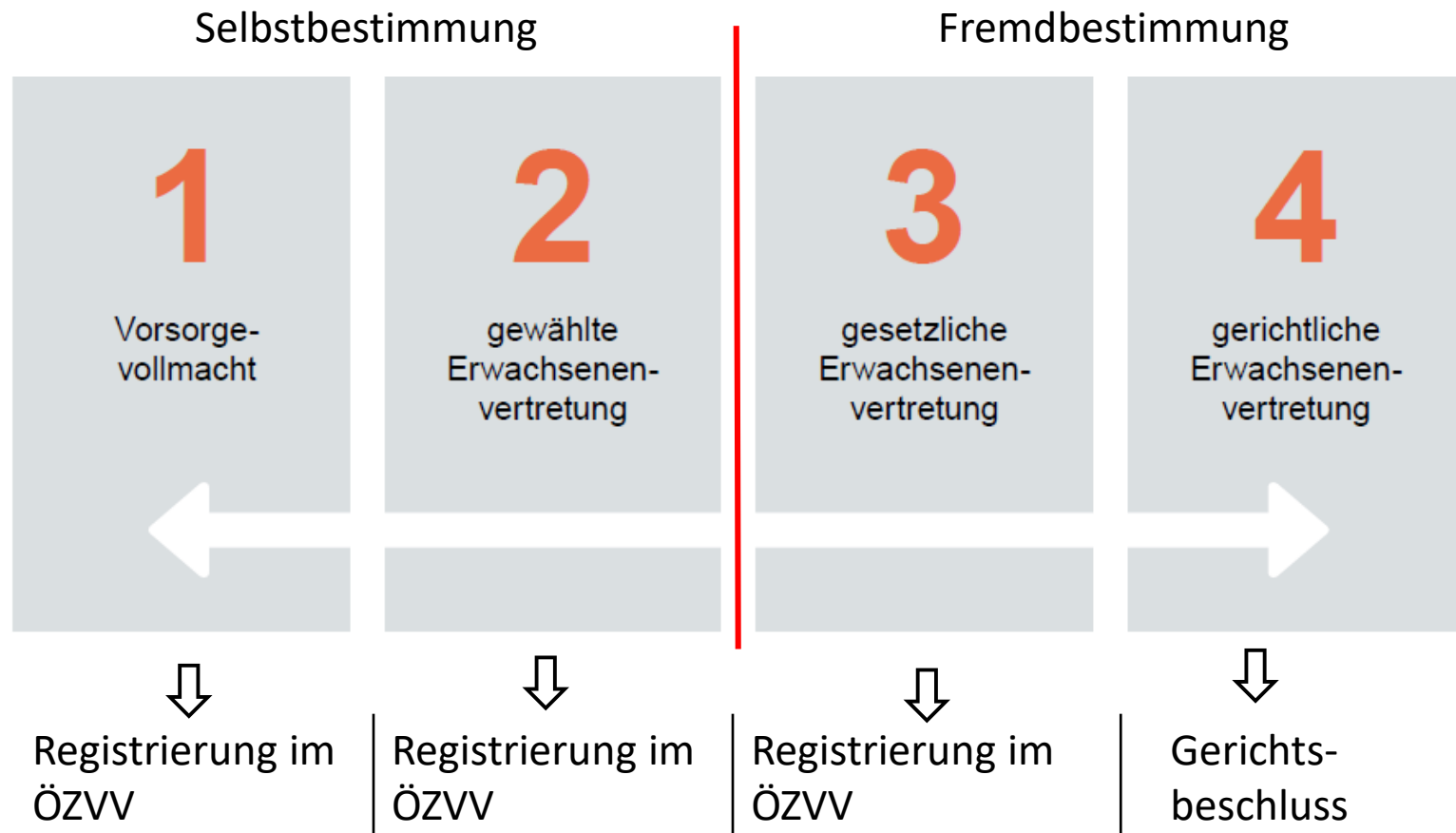
Eine medizinische Behandlung an einer volljährigen Person, die nicht entscheidungsfähig ist, bedarf der Zustimmung ihres Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters, dessen Wirkungsbereich diese Angelegenheit umfasst. Er hat sich dabei vom Willen der vertretenen Person leiten zu lassen. Im Zweifel ist davon auszugehen, dass diese eine medizinisch indizierte Behandlung wünscht.

Der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung sind auch einer im Behandlungszeitpunkt nicht entscheidungsfähigen Person zu erläutern, soweit dies möglich und ihrem Wohl nicht abträglich ist.

# Relevantes auf einen Blick

1. **Zeitkritischer Notfall**   
(keine Zustimmung erforderlich; indizierte Maßnahmen – wie Versorgung und Transport – sind einzuleiten)
2. Entscheidungsfähiger Patient entscheidet selbst (Zustimmung/Ablehnung)
3. Patient nicht entscheidungsfähig und verbindliche Patientenverfügung =  
Behandlung hat zu unterbleiben!
4. Patient nicht entscheidungsfähig => primär Unterstützung in der  
Entscheidungsfindung (kaum Bedeutung in der Präklinik)
5. Patient nicht entscheidungsfähig => Vertreter beiziehen  
(Vorsorgebevollmächtigter, Erwachsenenvertreter;  
solange kein Vertreter aktiviert / bestellt ist => unaufschiebbare Behandlungen durchführen  
aufgrund der „Gefahr-im-Verzug-Kompetenz“)

# Erwachsenenschutz - Vertretungsmodelle



# Behandlungsablehnung nicht Entscheidungsfähiger

## Relevante Fragestellung in der Präklinik:

Verursacht Nicht-Behandlung eine ernste/erhebliche Lebens- bzw. Gesundheitsgefahr?



Ja



Behandlung / Transport



Bei fortgesetzter  
Behandlungsablehnung



Wenn Psychiatrie Ziel-KH:  
Vorgehen nach  
Unterbringungsgesetz  
(Zuständigkeit Polizei)

Nein



Keine Behandlung /  
kein Transport

Wenn andere KH-Abteilung Ziel:  
Vorgehen nach dem Erwachsenenschutzrecht (§ 254 ABGB). Auch Zulässigkeit von Maßnahmen gegen den Willen in der Präklinik.  
(Zuständigkeit: Gesundheitspersonal)



**Dr.iur. Michael Halmich LL.M.**

medrecht@halmich.at

www.halmich.at

**educa**  
verlag  
Juristische Literatur für die  
Gesundheits- und Sozialbranche



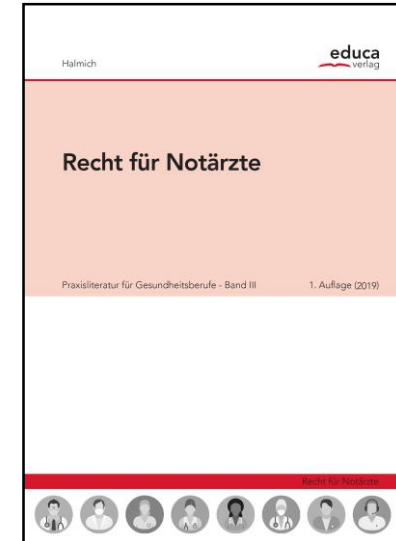
Buch erhältlich unter:  
**www.educa-verlag.at**



Bereits erschienen!



Erscheint im Juni!



Erscheint im August!