

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ EINE ZUSAMMENFASSUNG

von Priv.-Doz. Dr. Jürgen Wallner, MBA
UNIVERSITÄT WIEN | RECHTSWISSENSCHAFTLICHE FAKULTÄT

Institut für Rechtsphilosophie

Institut für Ethik und Recht in der Medizin

Leiter des Bereichs Ethik (Klinische Ethik, Organisationsethik, Sozialethik) c/o Krankenhaus der Barmherzigen Brüder Wien Johannes-von-Gott Platz 1 A-1020 Wien, Österreich

Publiziert im Blog der Barmherzigen Brüder Österreich

<https://www.barmherzige-brueder.at/unit/ethik/de/aktuelles/blog/article/37293.html>

Durch das 2. Erwachsenenschutzgesetz treten mit 1. Juli 2018 neue Rahmenbedingungen für die klinische Entscheidungsfindung mit Patienten und Stellvertretern in Kraft. Das Gesetz stärkt die Selbstbestimmung der Betroffenen und stellt einen rechtsethischen Meilenstein dar. Verschaffen Sie sich im folgenden Artikel einen Überblick über die Änderungen bei medizinischen Entscheidungen.

Wenn eine Patientin nicht mehr selbst entscheiden kann, mit welcher medizinischen Behandlung sie einverstanden ist, dann benötigt sie einen rechtlichen Stellvertreter. Die hierfür bislang geltende Rechtslage wurde seit langem als unzureichend eingestuft. Mit dem „2. Erwachsenenschutzgesetz“ [A] (2. ErwSchG) [B] wird sie einer grundlegenden Reform unterzogen. Sie hat unmittelbare Auswirkungen auf die klinische Praxis der Entscheidungsfindung. Die folgenden Ausführungen geben einen ersten Überblick zu den ab 1. Juli 2018 geltenden Rahmenbedingungen für medizinische Entscheidungen

ECKPUNKTE

1. Das Gesetz verabschiedet sich vollständig von der Alternative „Selbstbestimmung oder Fremdbestimmung“. Die Fähigkeit zur Selbstbestimmung ist zu fördern. Wenn es fraglich ist, ob ein Patient entscheidungsfähig ist, muss sich der Arzt nachweislich darum bemühen, den Patienten in seiner Urteilsbildung zu unterstützen.
2. Die Vertretungsinstrumente werden erweitert: Neben die schon bestehende Vorsorgevollmacht tritt die „Gewählte Erwachsenenvertretung“. Die Vertretungsbefugnis nächster Angehöriger wird unter dem Titel „Gesetzliche Erwachsenenvertretung“ erweitert und klarer geregelt. Die bisherige Sachwalterschaft wird unter dem Titel „Gerichtliche Erwachsenenvertretung“ weiterhin letztes Sicherheitsnetz der Vertretung sein, wenn kein anderes Instrument greift.

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

3. Die Unterscheidung zwischen „einfachen“ und „schwerwiegenden“ medizinischen Behandlungen fällt weg. Damit dürfen insbesondere auch nächste Angehörige als Gesetzliche Erwachsenenvertreter von nicht-entscheidungsfähigen Patienten über PEG-Sonden, Chemotherapien, Operationen in Vollnarkose etc. entscheiden.
4. Es wird klargestellt, dass pflegerische, therapeutische, geburtshilfliche und andere gesundheitsberufliche Handlungen am Patienten denselben Stellvertretungsregeln unterliegen wie ärztliche.
5. Entscheidungsfähige Patienten können über medizinische Behandlungen weiterhin nur selbst entscheiden.
6. Nicht-entscheidungsfähige Patienten müssen von einem Vorsorgebevollmächtigten oder (Gewählten, Gesetzlichen oder Gerichtlichen) Erwachsenenvertreter vertreten werden. Der Stellvertreter hat sich am (mutmaßlichen) Willen des Patienten zu orientieren.
7. Auch nicht-entscheidungsfähigen (aber kommunikationsfähigen) Patienten ist Grund und Bedeutung einer medizinischen Behandlung zu erklären.
8. Jede medizinische Zwangsbehandlung (d.h. Behandlung gegen den Willen des Patienten) bedarf weiterhin einer gerichtlichen Genehmigung.
9. Wenn für den Patienten Lebensgefahr, die Gefahr einer schweren Schädigung seiner Gesundheit oder starke Schmerzen bestehen („Gefahr in Verzug“), darf eine medizinisch indizierte Behandlung weiterhin auch ohne Zustimmung eines Stellvertreters oder Genehmigung des Gerichts begonnen werden. Sobald die Gefahr abgewendet ist, benötigt die Fortsetzung der Behandlung aber die Zustimmung bzw. Genehmigung.
10. Ein (Gewählter, Gesetzlicher oder Gerichtlicher) Erwachsenenvertreter darf einem dauerhaften Wohnortwechsel (z.B. in ein Pflegeheim) des nicht-entscheidungsfähigen Patienten nur dann zustimmen, wenn er dafür eine gerichtliche Genehmigung hat. Ein

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

Vorsorgebevollmächtigter benötigt eine gerichtliche Genehmigung nur bei einem dauerhaften Wohnortwechsel ins Ausland.

11. Die Sterilisation von und medizinische Forschung an nicht-entscheidungsfähigen Personen ist weiterhin äußerst restriktiv geregelt.

AUSFÜHRUNGEN

Die folgenden Ausführungen können eine eingehende Auseinandersetzung mit den neuen Regelungen nicht ersetzen, sondern beabsichtigen lediglich, eine überblickshafte Orientierung zu geben.

Stärkung der Selbstbestimmung

Das 2. ErwSchG zielt auf eine Förderung der Selbstbestimmung von Menschen, die aufgrund einer psychischen Krankheit oder vergleichbaren kognitiven Beeinträchtigung in ihrer Entscheidungsfähigkeit eingeschränkt sind. Bei jeder Stellvertretung geht es daher um den bestmöglichen Schutz der Selbstbestimmung (auch wenn diese gegebenenfalls aktuell nicht ausreichend ausgeübt werden kann), nicht um die Fremdbestimmung durch einen Stellvertreter.^[1]

Bevor eine Stellvertretung in Betracht gezogen wird, muss der betroffenen Person dabei geholfen werden, mit Unterstützung ihre Angelegenheiten selbst regeln zu können. Selbst wenn eine Stellvertretung nötig ist, muss sich der Stellvertreter stets um den Willen der vertretenen Person kümmern.

Erweiterung der Instrumente für Stellvertretungen

Zukünftig wird es folgende Instrumente für Stellvertretungen in persönlichen Angelegenheiten (z.B. hinsichtlich einer medizinischen Behandlung) geben:

1. **Vorsorgevollmacht:** 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.^[2] Der Vorsorgebevollmächtigte unterliegt weiterhin einer nur äußerst eingeschränkten gerichtlichen Kontrolle (z.B. wenn begründete Zweifel darüber bestehen, ob er den Willen des Patienten vertritt).
2. **Gewählter Erwachsenenvertreter:** Gänzlich neu wird das Instrument des Gewählten Erwachsenenvertreter 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 (oder mehrere) zum Gewählten Erwachsenenvertreter zu nominieren. Mit dieser anderen Person wird bei Notar, Rechtsanwalt oder Erwachsenenschutzverein eine Vereinbarung für die Vertretung

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

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]

3. **Gesetzlicher Erwachsenenvertreter:** 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. Als Gesetzliche Erwachsenenvertreter können sie auch über medizinische Behandlungen entscheiden – und zwar auch (neu) über schwerwiegende (siehe weiter unten).[4] Gesetzliche Erwachsenenvertreter unterliegen der regelmäßigen gerichtlichen Kontrolle.
4. **Gerichtliche Erwachsenenvertretung:** Wenn kein Vorsorgebevollmächtigter und kein Gewählter Erwachsenenvertreter existieren, wenn weiters kein Gesetzlicher Erwachsenenvertreter existiert oder mehrere Gesetzliche Erwachsenenvertreter untereinander uneins sind, 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).

Wegfall der Unterscheidung zwischen „einfachen“ und „schwerwiegenden“ medizinischen Behandlungen

Bislang wurde im Gesetz zwischen „einfachen“ und „schwerwiegenden“ medizinischen Behandlungen unterschieden. Je nach Typ gab es bei der Stellvertretung durch Angehörige oder einen Sachwalter unterschiedliche Regeln. So konnten z.B. vertretungsbefugte nächste Angehörige gar nicht stellvertretend über eine schwerwiegende medizinische Behandlung entscheiden, und ein Sachwalter benötigte für seine Zustimmung zur Behandlung zwei voneinander unabhängige ärztliche Zeugnisse oder eine gerichtliche Genehmigung. Künftig unterliegen alle medizinischen Behandlungen denselben Stellvertretungsregeln.[5] Das bedeutet insbesondere, dass vertretungsbefugte nächste Angehörige (künftig: „Gesetzliche Erwachsenenvertreter“) und Sachwalter (künftig: „Gerichtliche Erwachsenenvertreter“) auch über schwerwiegende medizinische Behandlungen entscheiden dürfen. Sie haben sich dabei freilich immer am (mutmaßlichen) Willen des Patienten zu orientieren.

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN

Entscheidungsfähiger Patient. Der schon derzeit geltende Grundsatz, wonach ein hierfür entscheidungsfähiger Patient nur selbst über seine medizinische Behandlung entscheiden kann, bleibt bestehen.[6] Der medizinischen (d.h. ärztlichen) Behandlungen werden nun pflegerische, therapeutische, geburtshilfliche Maßnahmen explizit gleichgestellt.[7]

Fraglich entscheidungsfähiger Patient. Neu ist, dass ein Patient, dessen Entscheidungsfähigkeit fraglich ist, künftig nachweislich dabei unterstützt werden muss, sich ein eigenes Urteil über eine medizinische Behandlung zu bilden, bevor auf eine Stellvertretung zurückgegriffen wird.[8] Der behandelnde Arzt hat dazu Angehörige, Vertrauenspersonen oder Fachleute im Umgang mit Menschen in solchen schwierigen Lebenslagen hinzuzuziehen, damit sie dem Patienten helfen (sofern er damit einverstanden ist).

Nicht-entscheidungsfähiger Patient. Nur wenn es nicht gelingt, einem Patienten mit fragwürdiger Entscheidungsfähigkeit zur Selbstbestimmung zu helfen, oder wenn der Patient klar nicht-entscheidungsfähig ist, kommen die Stellvertretungs-Instrumente zum Einsatz.[9] Der Vorsorgebevollmächtigte oder (Gewählte, Gesetzliche oder Gerichtliche) Erwachsenenvertreter muss sich bei seiner Entscheidung über medizinische Behandlungen vom Willen des Patienten leiten lassen.[10] Wenn der Wille trotz Bemühen nicht ergründbar ist, gilt die Regel, dass der Patient mit einer indizierten Behandlung wohl einverstanden wäre.[11]

Der Respekt vor der Selbstbestimmung des Patienten kommt auch darin zum Ausdruck, dass selbst einem nicht-entscheidungsfähigen, aber kommunikationsfähigen Patienten, für den ein Stellvertreter zu entscheiden hat, der Grund und die Bedeutung der medizinischen Behandlung zu erklären sind.[12]

Wie bisher ist eine stellvertretende Entscheidung nicht erforderlich, wenn das Leben des Patienten in Gefahr, seine Gesundheit schwer geschädigt oder er schweren Schmerzen ausgesetzt wäre, würde man auf die Stellvertretung warten („Gefahr in Verzug“). Sobald die Gefahr gebannt ist, ist die Einbindung eines Stellvertreters für die Fortsetzung der medizinischen Behandlung allerdings geboten.[13]

Klargestellt wird, dass eine medizinische Behandlung zu unterbleiben hat, wenn sie in einer verbindlichen Patientenverfügung abgelehnt wurde – und zwar auch ohne Einbindung eines Stellvertreters.[14] Wenn es sich um eine beachtliche Patientenverfügung handelt, so muss im Einzelfall geprüft werden, ob der Wille des Patienten dadurch eindeutig hervorgeht (dann wäre die Einbindung eines Stellvertreters entbehrlich) oder nicht (dann müsste ein Stellvertreter den mutmaßlichen Patientenwillen ergründen helfen).[15]

Wie bislang gilt: Gibt ein nicht-entscheidungsfähiger Patient zu erkennen, dass er eine medizinische Behandlung ablehnt, so darf ihr ein Stellvertreter nur zustimmen, wenn er dafür eine gerichtliche Genehmigung hat.[16] Damit wird jede allfällige Zwangsbehandlung einer gerichtlichen Kontrolle unterzogen.

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

Wenn ein Stellvertreter eine medizinisch indizierte Behandlung ablehnt und damit gegen den Willen des Patienten handelt, so kann vom Behandlungsteam das Gericht angerufen werden, welches die Zustimmung ersetzen oder einen anderen Stellvertreter einsetzen kann.[17]

Beim Verzicht auf lebenserhaltende Maßnahmen ändert sich im Vergleich zur bisherigen Rechtslage nichts: Ein solcher Verzicht kann auch ohne Zustimmung des Stellvertreters (oder Patienten selbst) erlaubt und angezeigt sein, wenn die medizinische Maßnahme nicht mehr indiziert ist. Sofern die Indikation relativ ist (z.B. ungünstige, aber nicht infauste Prognose), müssen lebenserhaltende Maßnahmen unterlassen werden, wenn der Stellvertreter dies auf Basis des Patientenwillens so entscheidet. Diese Entscheidung muss nicht gerichtlich genehmigt werden. Das Gericht ist nur anzurufen, wenn der Stellvertreter mit seiner Abbruchs-Entscheidung offensichtlich dem Patientenwillen widerspricht oder Zweifel bestehen.[18]

WOHNORTWECHSEL

Soweit eine Person dafür entscheidungsfähig ist, kann nur sie selbst über einen Wohnortwechsel (z.B. vom bisherigen Einfamilienhaus in ein Pflegeheim) entscheiden.[19] Wenn sie dafür nicht-entscheidungsfähig ist, vertritt sie ein Vorsorgebevollmächtigter oder Erwachsenenvertreter.[20] Ein Erwachsenenvertreter benötigt für seine Zustimmung zu einem dauerhaften Wohnortwechsel eine gerichtliche Genehmigung;[21] ein Vorsorgebevollmächtigter nur dann, wenn der Wechsel ins Ausland stattfinden soll.[22]

STERILISATION

Wie bislang darf ein Stellvertreter einer medizinischen Maßnahme, die eine dauernde Fortpflanzungsunfähigkeit zum Ziel hat, nur im Ausnahmefall zustimmen: wenn für die vertretene Person sonst ein dauerhaftes körperliches Leiden, Lebensgefahr, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starker Schmerzen droht.[23] Die Zustimmung muss zuvor eigens gerichtlich genehmigt werden.[24]

FORSCHUNG

Im Wesentlichen wie bisher darf der Stellvertreter einer Teilnahme des Vertretenen an einer medizinischen Forschung nicht zustimmen, außer der Proband könnte davon einen unmittelbaren Nutzen für seine Gesundheit oder sein Wohlbefinden haben. Eine allfällige Zustimmung des Stellvertreters ist erst zulässig, wenn er über ein positives Votum einer Ethikkommission (neu) oder eine gerichtliche Genehmigung verfügt.[25] Ergänzend geregelt wird der Fall, dass ein Stellvertreter der Teilnahme zwar zustimmen möchte, der Vertretene aber zu erkennen gibt, dass er das nicht will: In dieser Situation muss die Teilnahme unterbleiben, außer das Wohl des Vertretenen würde dadurch erheblich

DAS NEUE ERWACHSENENSCHUTZGESETZ

EINE ZUSAMMENFASSUNG

gefährdet. Möchte man eine Person gegen ihren Willen in eine Studie einschließen, wäre zuvor allerdings immer eine gerichtliche Genehmigung einzuholen.^[26]

^[A] BGBl. I 2015/59, RV 1461 BlgNR 25. GP, JAB 1528 BlgNR 25. GP, Beschluss NR (30.3.2017), JAB 9764 BlgBR 25. GP, Beschluss BR (6.4.2017).

^[B] Das 2. ErwSchG ist ein umfassendes Gesetzespaket, welches ABGB, EheG, EPG, NÄG, KAKuG, AußStrG, ZPO, JN, RPG, VPBG, UbG, HeimAufG, NO, RAO, GGG und GEG ändert. Die folgenden Ausführungen beschränken sich auf die Änderungen im ABGB, da diese für die klinische Entscheidungsfindung am wichtigsten sind.

^[1] ErläutRV 1461 BlgNR 25. GP 1.

^[2] §§ 260–263 ABGB (sofern ohne Zusatz immer i.d.F. 2. ErwSchG).

^[3] §§ 264–267 ABGB.

^[4] §§ 271–276 ABGB.

^[5] ErläutRV 1461 BlgNR 25. GP 31.

^[6] § 252 Abs. 1 Satz 1 ABGB.

^[7] § 252 Abs. 1 Satz 3 ABGB.

^[8] § 252 Abs. 2 ABGB.

^[9] § 252 Abs. 3 ABGB.

^[10] § 253 Abs. 1 Satz 2 ABGB.

^[11] § 253 Abs. 1 Satz 3 ABGB.

^[12] § 253 Abs. 2 ABGB.

^[13] § 253 Abs. 3 ABGB.

^[14] § 253 Abs. 4 ABGB.

^[15] ErläutRV 1461 BlgNR 25. GP 32.

^[16] § 254 Abs. 1 ABGB.

^[17] § 254 Abs. 2 Satz 1 ABGB.

^[18] ErläutRV 1461 BlgNR 25. GP 32.

^[19] § 257 Abs. 1 ABGB.

^[20] § 257 Abs. 2 ABGB.

^[21] § 257 Abs. 3 ABGB.

^[22] § 257 Abs. 4 ABGB.

^[23] § 255 Abs. 1 ABGB.

^[24] § 255 Abs. 2 ABGB.

^[25] § 256 Abs. 1 ABGB.

^[26] § 256 Abs. 2 ABGB.