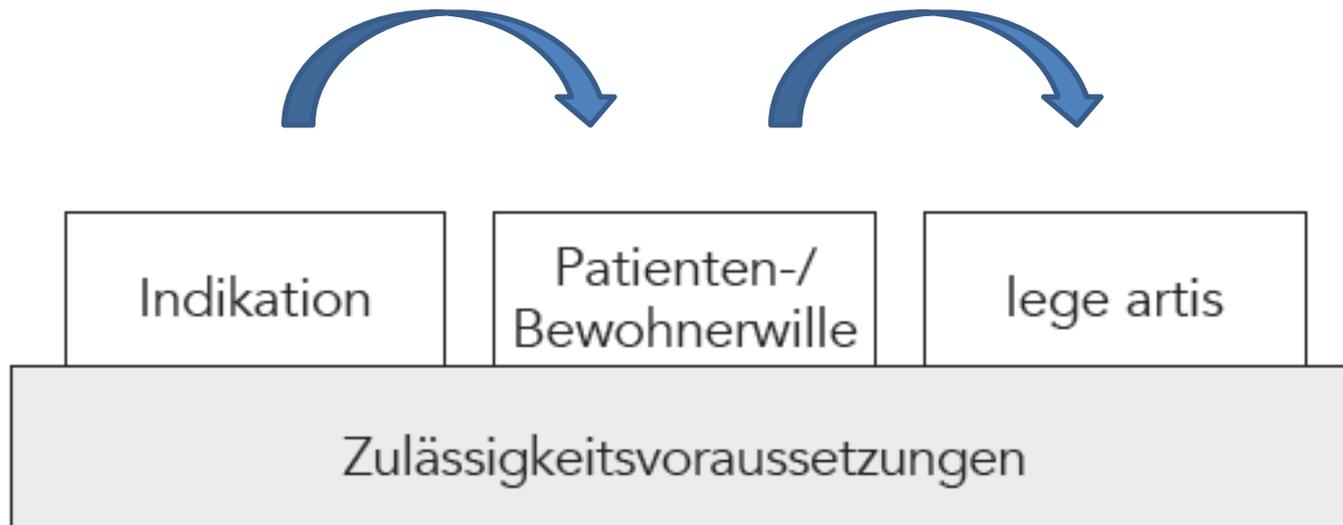


ÖGERN

Österreichische Gesellschaft für Ethik und Recht
in der Notfall- und Katastrophenmedizin

Erwachsenenschutzgesetz – Auswirkungen auf die präklinische Notfallmedizin

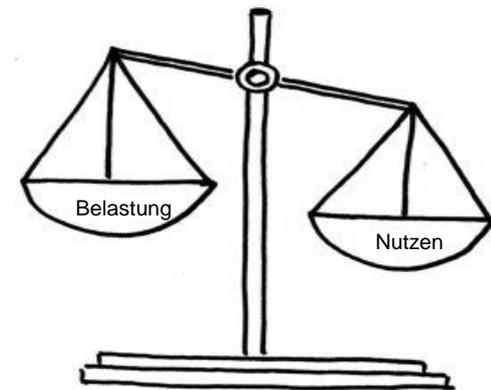
Behandlungsentscheidung



Indikation

= „Indikation ist die evidenzbasierte Bewertung von Vorteile (Nutzen) und Nachteile (Risiko, Belastung, Schaden) einer medizinischen Behandlung in Hinblick auf ein bestimmtes Therapieziel für einen konkreten Patienten“
(Wallner, RdM 2017/69)

- Facheinschätzung der Gesundheitsberufe
- Nutzen ist von Wirksamkeit abzugrenzen!
- Nicht all zu sehr „organzentriert“, sondern eher ganzheitlich!
- Indikation bildet Rahmen für Aufklärung und Einwilligung!



Rechtliche Klarheit zur Indikation

- Auf medizinisch nicht indizierte Maßnahmen **darf** verzichtet werden bzw. dürfen sie beendet werden, selbst wenn der Patient / der Vertreter sie wünscht.
 - Auf medizinisch kontraindizierte Maßnahmen **muss** verzichtet werden bzw. dürfen sie beendet werden, selbst wenn der Patient / der Vertreter sie wünscht.
-
- Auf medizinisch indizierte Maßnahmen, die nicht (mehr) vom Patientenwillen getragen sind, muss verzichtet werden bzw. müssen sie beendet werden.

Patientenwille? => Erwachsenenschutzrecht!

Erwachsenenschutzgesetz

Seit 1.7.2018 in Geltung!

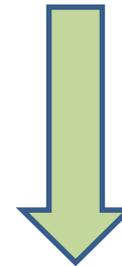
Soviel Eigenverantwortung wie möglich –
soviel Unterstützung wie nötig.

Soviel Freiheit wie möglich –
soviel Sicherheit wie nötig.

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



Rechtsfürsorge

Wer kann Rechtsfürsorge in Gang bringen?

- Person selbst
- An-/Zugehörige bzw. Vertreter
- Ärzte, Pflege- und Betreuungspersonal (ÄrzteG, GuKG)
- Institutionen (Erwachsenenschutzvereine, Behörden, Gerichte)



Spätestens Aktivwerden bei Gefährdung des Wohles der Person!

Entscheidungsfähigkeit

- Ist die zentrale Fragestellung für das Gesundheitspersonal!
- 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.

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 durch Ärzte!)

Kontrollfragen für die 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 angenommen?
- Ist das Gesamtverhalten therapiefördernd?
- Versteht der Patient, welche Maßnahmen geplant sind und welche Bedeutung die Durchführung oder Ablehnung samt Risiken hat?
- ...

Scheideweg

➤ **Wenn Entscheidungsfähigkeit vorhanden:**

Entscheidungsfähige Personen entscheiden stets selbst. Eine Vertretung ist ausgeschlossen. Patient hat auch Recht zur Unvernunft!

➤ **Wenn nicht:**

Erwachsenenschutzrecht wird aktiv (automatisch). Prozedere ist einzuhalten.

Eruieren des (mutmaßlichen) Patientenwillens:

- a) Patientenverfügung?
- b) Nachweisliche Beziehung von Unterstützterkreise (zB Angehörige ...)
- c) Befugte Vertreter vorhanden? (Vorsorgebevollmächtigte, Erwachsenenvertreter dürfen Vertretungshandlungen setzen; sie haben auch die Willenserforschungspflicht)
- d) **Gefahr im Verzug** (therapeutischer Auftrag der Gesundheitsberufe nach medizinischen Kriterien)

Erwachsenenschutzrecht in der Notfallmedizin

1. **Zeitkritischer Notfall** 🚓
(keine Zustimmung erforderlich; indizierte Maßnahmen – wie Versorgung und Transport – sind einzuleiten)
2. Entscheidungsfähiger Patient entscheidet selbst (Zustimmung/Ablehnung; somit auch Reversrecht; Revers auch im präklinischen Einsatz möglich!)
3. Patient nicht entscheidungsfähig und verbindliche Patientenverfügung = Behandlung hat zu unterbleiben!
4. Patient nicht entscheidungsfähig => primär Unterstützung in der Entscheidungsfindung
5. Patient nicht entscheidungsfähig => Vertreter beiziehen
(Vertreter nicht am Einsatzort oder es gibt noch gar keinen => unaufschiebbare Behandlungen/Transport durchführen aufgrund der „Gefahr-im-Verzug-Kompetenz“)

Sonderregelung für ICU

§ 253 (3) ABGB:

Die Zustimmung des Vorsorgebevollmächtigten oder Erwachsenenvertreters ist nicht erforderlich, wenn mit der damit einhergehenden Verzögerung eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Schädigung der Gesundheit oder starke Schmerzen verbunden wären.

 Dauert die medizinische Behandlung voraussichtlich auch nach Abwendung dieser Gefahrenmomente noch an, so ist sie zu beginnen und unverzüglich die Zustimmung des Vertreters zur weiteren Behandlung einzuholen bzw. das Gericht zur Bestellung eines Vertreters oder zur Erweiterung seines Wirkungsbereichs anzurufen.

Erwachsenenschutz - Vertretungsmodelle



Behandlungsveto / Zwangsmaßnahmen

Behandlungsablehnung durch entscheidungsfähigen Patienten ist zu akzeptieren!

Behandlungsablehnung durch nicht-entscheidungsfähigen Patienten:

- Behandlungsveto löst Innehalten/Reflexion bezüglich weiterem Vorgehen aus!
- Erwachsenenschutzgesetz sieht hier eine gerichtliche Genehmigung vor, wenn der nicht-entscheidungsfähige Patient zu erkennen gibt, eine Behandlung abzulehnen, der Vertreter aber die Zustimmung erteilen möchte (§ 254 ABGB).

Aber: Gefahr-im-Verzug-Kompetenz!

- Überwindung eines körperlichen Widerstandes nur erlaubt bei aktueller psychischer / kognitiver Einschränkung und unmittelbarer Lebens-/Gesundheitsgefahr

UbG => bei Ziel-KH: Psychiatrie

ErwSchG => bei Ziel-KH: Somatische KH-Abteilung

HeimAufG regelt Zwangsmaßnahmen in somatischen KH's

Beachte stets: Verhältnismäßigkeit!

