

Ethik und Qualität im Gesundheitswesen

Behandlungsregeln: rechtliche Aspekte

Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist und Ethikberater im Gesundheitswesen

Dienstag, 26. November 2024 | GÖG-Colloquium



Gesundheitsberufe



- 36 unterschiedliche Gesundheitsberufe in Österreich!
- Tätigkeit mit hoher Verantwortung.
- **Zweck**: Förderung, Erhaltung, Wiederherstellung oder Verbesserung der Gesundheit im ganzheitlichen Sinn und in allen Phasen des Lebens.
- Pflicht zur sorgfältigen und gewissenhaften Tätigkeit => **Bezugsrahmen**: Wissenschaft / Erfahrung
- Wahrung des Wohls, Beachten des Pat.-Willens
- Einhaltung von Qualitätsstandards
- Fortbildungspflicht
- Teamarbeit, interprofessionelle Vernetzung ...



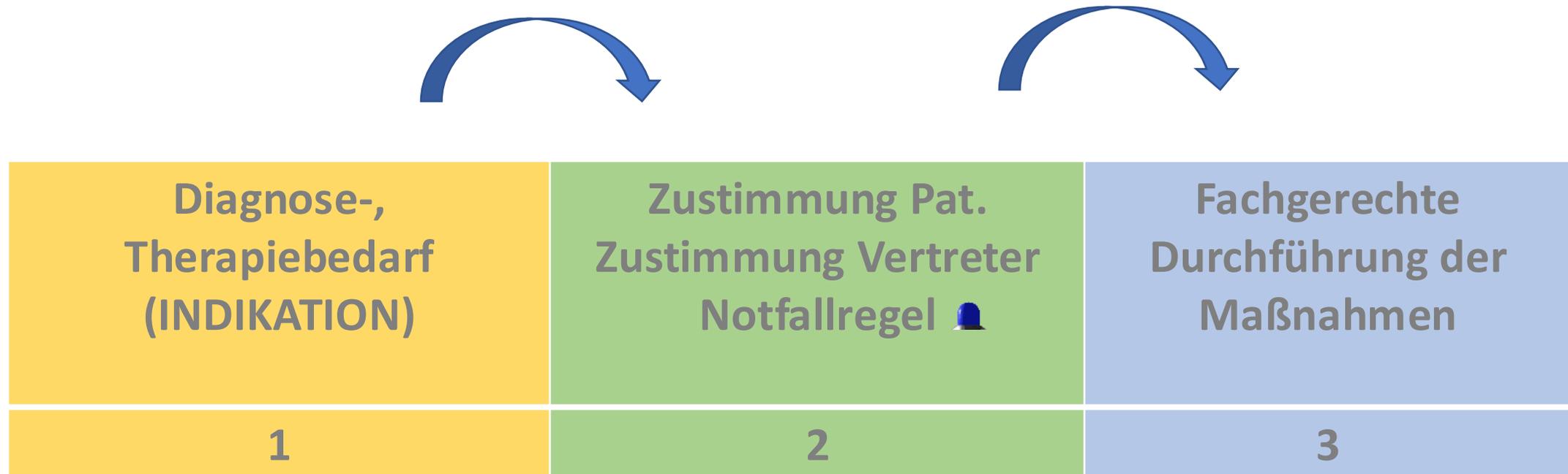
Rolle bei Behandlungen ...

- Bei **entscheidungsfähigen Patient:innen** sind **Angebote** zu setzen.
- Patient:in kann dies annehmen oder dies auch ablehnen (Reversrecht)!

- Bei **nicht-entscheidungsfähigen Patient:innen** gelten **Schutz- und besondere Sorgfaltspflichten!**
- Bei drohender Lebens-/Gesundheitsgefahr => sofortige Gefahrenabwendungspflichten
- Dabei sind mitunter auch Maßnahmen gegen den Willen einzuleiten (Handlungsübernahme).
- Spezialgesetze (UbG, HeimAufG, ErwSchG ...) sind einzuhalten!



Behandlungsregeln im Überblick



Im Fokus: Kurative Ausrichtung!

Gesetzliche Grundlage für Behandlungsentscheidungen Erwachsener: §§ 252-254 ABGB

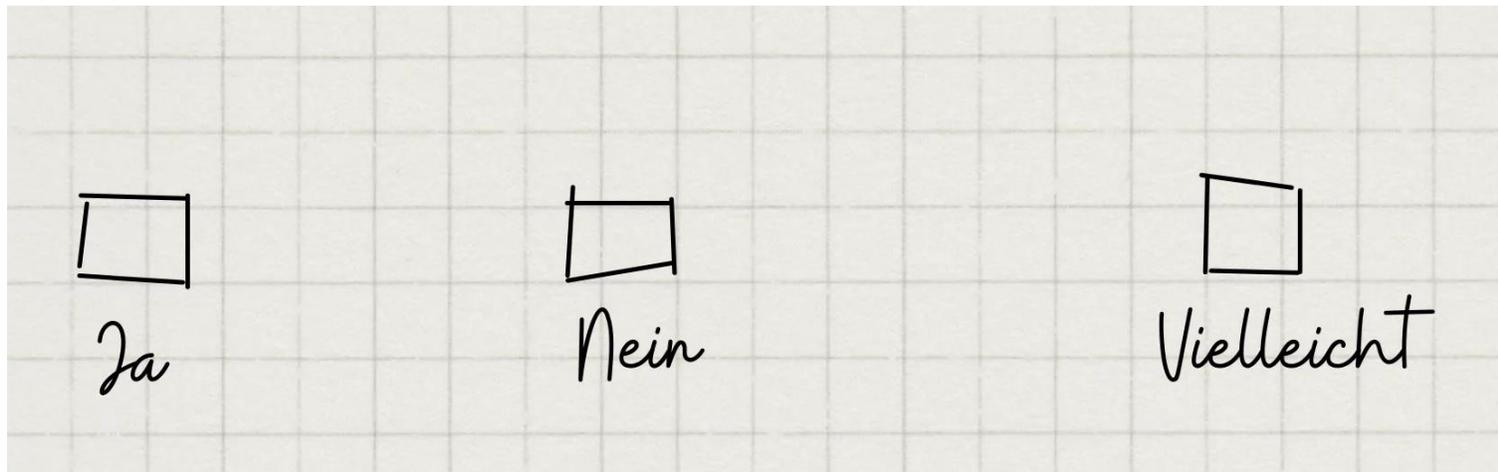
Minderjährige: § 173 ABGB

Welche Therapieziele (TZ) gibt es?

- **Vitale TZ**
Stabilisierung vitaler Körperfunktionen, um daran anschließend weitere TZ entwickeln zu können. => Notfallmedizin / Rettungs- bzw. Notarztdienst
- **Kurative TZ**
Wiederherstellung eines Zustandes, der dem Status vor der aktuellen Verschlechterung möglichst nahe kommt.
- **Erhaltende TZ**
Verhinderung weiterer Verschlechterung, bestmöglicher Erhalt vitaler Funktionen im Status quo, ohne Chance auf Verbesserung.
- **Verzögernde TZ**
Verzögerung einer fortschreitenden, irreversiblen Verschlechterung vitaler Funktionen.
- **Palliative TZ**
Linderung von physisch, psychisch, sozial, existenziell belastenden Symptomen am Lebensende („Sterben zulassen“, „Allow Natural Death“)

Patienten-Wille

Entscheidungsfähigkeit?



Entscheidungsfähigkeit

Entscheidungsfähigkeit nach den gesetzlichen Vorgaben (§ 24 ABGB):

Entscheidungsfähig ist, wer

- die Bedeutung und die Folgen seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen,
- seinen Willen danach bestimmen (= also ausrichten) und
- sich entsprechend verhalten kann.

Ab dem **14. Geburtstag** wird die Entscheidungsfähigkeit (zumindest für einfache Eingriffe) vermutet.

Ab **18. Geburtstag**: Volljährigkeit mit Vermutung voller Entscheidungsfähigkeit.

Behandlungsregeln

Bei Entscheidungsfähigen:

- Aufklärung / Information
- Zustimmung zur Behandlung
- Reversrecht (= Abwehrrecht, durchbricht Hilfeleistungspflicht)
- Keine Zwangsbehandlung!
- Keine Freiheitsbeschränkung!
- **Recht zur Unvernunft!**



Behandlungsregeln

Bei Nicht-Entscheidungsfähigen:

- Schutzpflichten
- **Notfall? => Sofortige Handlungspflicht nach med. Kriterien!**

Nicht-Notfall:

1. **Ansprechbar?** Beziehung von Unterstützern, Befähigung zur Erlangung der Entscheidungsfähigkeit
2. **Sonst:** Zustimmung befugter Vertreter (Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertretung)
Wille Person im Fokus. Im Zweifel: Nur Wunsch nach medizinisch-indizierter Behandlung.
3. **Vorrangig relevant** => Vorsorgeinstrumente (Patientenverfügung, palliative Vorausverfügungen, Krisenblatt)



Patientenwille: Keine Anhaltspunkte?

Gibt es überhaupt keine Anhaltspunkte zum Patientenwillen, so kommt der Grundsatz zum Tragen:

Im Zweifel ist bei nicht-entscheidungsfähigen Personen davon auszugehen, dass diese eine medizinisch indizierte Behandlung wünschen (§ 253 Abs. 1 ABGB).

- Indikation rückt somit ins Zentrum. Behandlungsteams (v.a. Ärzte) haben anhand der Indikationsbeurteilung das weitere Behandlungsprozedere (in Abstimmung mit den Vertretern) festzulegen.
- Nicht-indizierte / kontra-indizierte Maßnahmen sind zu unterlassen => Therapiezielwechsel!
(auch in Richtung Palliativer Ansatz)

Wie kann ein Palliativstatus rechtlich begründet werden?

INDIKATION Nutzen / Schaden	Zustimmung Pat. Zustimmung Vertreter Notfallregel	Fachgerechte Durchführung der Maßnahmen
1	2	3

Palliative Indikation

(fachliche Einschätzung durch Ärzt:innen) oder

Patient:in lehnt kurative Maßnahmen ab

(aktuell oder vorgelagert durch PatV, VSD ...)

Behandlung im Voraus planen

Ist in der Medizin ein zunehmend wichtigeres Phänomen!

- Viele chronisch Kranke können gemeinsam mit dem Behandlungsteam die Zukunft besprechen.
- Wo ist der richtige Ort der Betreuung / Behandlung? Wer sorgt dort für meine Gesundheit?
- Vor allem in der palliativen Situation erlangt das zunehmend an Bedeutung.

- Aktuelle Behandlungsentscheidungen oder
- Vorsorge



Vorausplanung mit Blick auf Gesundheit, Pflege und Betreuung

Person kann wie folgt vorsorgen:

- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung



Oder:

Gesundheitspersonal kann in Bezug auf zukünftige Behandlungen eine Vorsorgeplanung initiieren!

**Vorsorgeplanung / Vorsorgedialog
Behandlung / Betreuung im Voraus planen!**

Ziel: Wünsche / Ziele eruieren | Grundlage schaffen für Behandlungsentscheidungen | Palliativer Notfallbogen



FORUM
GESUNDHEITS-
RECHT



Dr. Michael Halmich LL.M.

Jurist, Ethikberater

halmich@gesundheitsrecht.at

www.gesundheitsrecht.at

(mit regelm. Newsletter!)

Abonniere den WhatsApp-Kanal =>

