

Medizinische Aspekte des neuen Erwachsenenschutzrechts

Dr.med. Albert Wettstein
Privatdozent geriatrische Neurologie UZH
Coleiter Zentrum für Gerontologie UZH
Vizepräsident Alz-ZH

Olten, 13.11.2012

1

Kern-Ziele neues ESR

- ++++ Autonomierechte der Erwachsenen
 - Vorsorgeauftrag
 - Patientenverfügung
 - weniger Rechte für Ärzte
 - zeitliche Limitierung Zwangsunterbringung
 - Schutzbestimmungen für Heimaufenthalte
- +++ (patchwork-) Familien-Solidarität:
Vertretungsrechte in Admin + Medizin bei UU
- ++ Subsidiarität der ES- Behörde

2

Vorsorgeauftrag

- Auftrag bei UU zu regeln:
Personensorge, Vermögenssorge, Rechtsverkehr
- An Person oder Firma
- Wie, was **kann** bestimmt werden
- Formal wie Testament
- Kann via Zivilstandsamt zentral registriert werden
- ESB setzt VA in Kraft
- Kann jederzeit widerrufen werden

3

Patientenverfügung 1

- Urteilsfähige legen medizin. Massnahmen fest, -ja oder nein, falls urteilsunfähig -und/oder Person ,die entscheiden soll bei UU
- Unterschrift und Datum genügen
- Kann auf Versicherungskarte eingetragen werden, incl. wo gelagert
- Ist verpflichtend
- Rekurs an ESB möglich

4

Patientenverfügung 2

- Jederzeit änderbar
- Nur gesetzliches darf verlangt werden
- Problem bei Demenz: muss frühzeitig gemacht werden, sonst nicht mehr urteilsfähig dafür
- Aufgabe der Fachpersonen, Alz + Angehörigen: «Alz=unheilbar, progressiv: mehr als Palliation?»
- Verantwortungslos dieses Gespräch nicht führen
- Alz-Pat vergessen es wieder!

5

weniger Rechte für Ärzte

- Nicht mehr Ärzte sondern Angehörige entscheiden bei UU, was mutmasslicher Wille
- Wer Angehörigen weniger vertraut, muss Arzt bevollmächtigen mit PV
- Arzt muss Angehörige wie sonst Pat. Informieren
- Nur in Notfällen entscheidet noch Arzt
- Wenn Pat.-Interessen gefährdet: Arzt kann ESB einbeziehen >> Vertretungsbeistandschaft?

6

Welche Angehörigen entscheiden?

- Art. 378
Vertretungsberechtigt bei medizinischen Massnahmen sind:
- 1. in PV oder VA **bezeichnete** Person
- 2. **BeiständIn** mit Vertretungsrecht in Gesundheitsfragen
- 3. **Ehegatte** oder eingetragene PartnerIn mit gemeinsamem Haushalt oder regelmässig persönlich Beistand leistend
- 4. Person mit **gemeinsamem Haushalt und** regelmässig persönlich Beistand leistend
- 5. **Nachkommen**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten
- 6. **Eltern**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten
- 7. **Geschwister**, wenn sie regelmässig und persönlich Beistand leisten

7

zeitliche Limitierung Zwangsunterbringung (FU)

- Ärztliche Zwangseinweisung nur 6 Wo gültig
- Nachher muss ggf ESB verfügen
- ESB muss jede FU mindestens all 6 Mte
- Rekurse gegen Fu innert Tagen zu entscheiden
- Zwangsbehandlung nur bei FU legal, rekursfähig

8

Schutzbestimmungen für Heimaufenthalte

- Schriftl. Betreuungsvertrag vorgeschrieben!
- Wünsche der Betr. sind möglichst zu erfüllen
- Vertretung bei UU wie in Medizin
- Bewegungsfreiheit garantiert
 - ausser sonst ernsthafte Gefahr
 - muss protokolliert werden
 - Angehörige= einsichts- + rekursberechtigt (ESB)
- Freie Arztwahl, ausser bei wichtigen Gründen

9

+++ (patchwork-) Familien-Solidarität:

- Wer zusammenlebte + pers. Beistand leistete = automatisch bei UU berechtigt übliche Rechtsgeschäfte, Administration zu erledigen
- ESB nur subsidiär einzubeziehen
- Klar geregelt wer für Medizin-Entscheide bei UU entscheiden muss, was mutmassl. Wille, wer zu informieren ist

10

Subsidiarität der ES- Behörde

- Wer gut vorgesorgt hat braucht keine ESB bei UU zu entscheiden wer was wann wie tun soll
- ESB-Massnahmen neu massgeschneidert auf Bedarf (Detaillierte Aufträge an Beistände, nur für was Betr. unfähig. Von Begleitbeistand bis umfassenden Beistand)
- Wenn Angehörige Interessen bei UU gut vertreten: kein Beistand!

11

Kriterien für Urteils-Unfähigkeit

- Je dementer, für umso einfachere Entscheide urteilsunfähig
 - keine feste Regeln
 - keine absolute Urteilsunfähigkeit
- Auch schwerst Demenzkranke sind urteilsfähig
- z.B. ein Lippen-Zusammendrücken beim Essen-Eingeben
 - = i.R. rechtsgültiges Urteil gegen Nahrungseingabe

12

Urteilsunfähig?

- Bei einfachsten Entscheiden (essen ja oder nein)
sehr geringe, akzeptabel sind Vermutungen oder mutmasslicher Wille
- Höhere Anforderung der Geschäfte:
je komplexere Geschäfte desto höhere Anforderungen

13

Urteilsfähig?

z.B. mittelschwer demenzkranke Person (multipler Millionär)

- noch urteilsfähig für testamentarisches Legat von Sfr. 100'00.– zu Gunsten aufopfernder Pflegepersonen.
- Aber nicht urteilsfähig dafür, ein ganzes Vermögen an diese Person zu Lebzeiten zu schenken.

14

Fragen zur Klärung der Urteilsfähigkeit einer betagten Person

Hat sie verstanden, um was es bei dem betroffenen Geschäft geht?

- Weiss sie, was die verschiedenen Entscheidungsoptionen sind?
- Weiss sie, wer alles vom geplanten Entscheid betroffen sein wird?
- Kann sie sich ein klares Bildmachen von den Vor- und Nachteilen der verschiedenen Entscheidungsoptionen repektive der Folgen der möglichen Entscheide für sich und die anderen Mitbeteiligten?
- Ist sie in der Lage, gemäss ihrer Einsicht zu handeln oder ist sie nicht in der Lage, sich vor Einflüssen Dritter zu diesbezüglich zu distanzieren.

Der ärztliche Befund als Grundlage

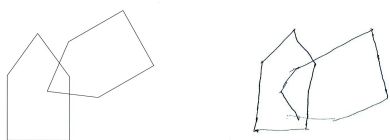
für den Entscheid bis vor Bundesgericht, ob ein Beistand eingesetzt werden soll.

„Zwischen den Fronten einer zerstrittenen Familie“

Bei einem betagten Unternehmer wird eine beginnende senile Demenz vom Alzheimer typ festgestellt.

Der ärztliche Befund als Grundlage 2

- Er hat verschiedene Mitglieder seiner zerstrittenen Patchworkfamilie bevollmächtigt.
- Die ärztliche Untersuchung ergibt eine noch erhaltene Urteilsfähigkeit betreffend der erfolgten Bevollmächtigungen, aber fehlende Fähigkeit zu deren Kontrolle



Es freut mich, dass mein Zustand mich befriedigt ist.

Der ärztliche Befund als Grundlage 3

- Aufgrund der ärztlichen Befunde ordnet in letzter Instanz das Bundesgericht die Einrichtung einer Beistandschaft an.
- Die Errichtung einer vormundschaftlichen Massnahme sei nötig, wenn Bevollmächtigende die Bevollmächtigten **nicht** kontrollieren können
- Bei zerstrittenen Familien ist es eine ärztliche Aufgabe strittige Fragen betreffend Urteilsfähigkeit und Kontrollfähigkeit durch ärztliche Feststellungen und Befragung zu klären.

Klärung der Urteilsfähigkeit einer betagten Person

- ärztliche Diagnose genügt nicht
 - die Urteilsfähigkeit muss für spezifische „Urteile“ spezifisch durch Arzt geprüft werden
 - ausser bei schwerster Demenz
- für meiste Urteile nicht fähig

Urteilsfähigkeit bei Demenz

aber: selbst schwerst Demente

= urteilsfähig ob Mund öffnen
 = essen
 = leben wollen

Urteilsfähigkeit bei Demenz

90-j hat sie Exit-Verfügung unterschrieben,
die ausdrücklich

„künstliche Ernährung ...
bei schwerer Demenz untersagt“

Sohn fordert ultimatív:
Stop Eingeben (= künstl. Ernährung)

Urteilsfähigkeit bei Demenz 2

5 h nach Frühstück:

sitze auf Bettrand mit Yoghurt + Löffel

sie sagt: „En Guete“
und öffnet freudig den Mund

sie lässt sich ganzes Yoghurt eingeben
wirkt zufrieden dabei

23

Urteilsfähigkeit bei Demenz 3

- Nahrung mit Löffel eingeben ≠ künstlich
- NoNo: Nase zuhalten zur Erzwingung Mundöffnung = mit Menschenwürde nicht vereinbares Handeln gegen den ausdrücklich geäußerten Willen
- cave „Folterinstrument Schnabeltasse“
- Pat starb natürlich (kachektisch) bevor Exitanwalt Klage einreichen konnte

24

**Ethische Regeln betreffend
Interessen von Urteilsunfähigen:**

Individuelle Lösungen suchen in ethischen Dilemmata:

- Autonomierecht vs Fürsorgepflicht
- Autonomierecht des einen vs Autonomierecht der anderen (Mitbewohner, Personal, Gesellschaft)
- Gleiches gleich, Ungleiches ungleich behandeln

**Ethische Regeln betreffend
Interessen von Urteilsunfähigen 2**

wenn

- pflegebedürftige Person sich nicht äussern kann
- Frage nicht versteht
- die aktuelle Situation verkennt (z.B. wahnhaft),
dann entscheiden
- nicht unsere Massstäbe, Haltungen, Philosophie
- nicht der Wille der Angehörigen,
sondern der mutmassliche Wille des Betroffenen selbst

26

**Ethische Regeln betreffend
Interessen von Urteilsunfähigen 3**

Feigheit:

Wenn ES-Behörde oder Beistand vorschreibt zu tun, was die Angehörigen wollen, auch wenn sie wissen, dass die betroffene Person wahrscheinlich anders entscheiden würde (z.B. gegen das Leben verlängernde Massnahmen, die Angehörige erzwingen wollen, weil sie nicht verantwortlich sein wollen für Tod).

27

Die meisten Verwahrlosten

- lehnen jede Hilfe ab
- leben in Unrat
- oft: sammeln von enormen Mengen Unbrauchbarem
- oft: unsaubere Kleidung, ungepflegt
- Jährlich findet sich 1 Verwahrloster / 2000 65+ j. St.ZH: 35/1
- Ca. 50 % psychisches Leiden wie
 - Alkoholismus
 - Medikamentenmissbrauch
 - Depression
 - schizophrene Störung
 - Demenz
- Ca. 50 % keine andere psychische Auffälligkeit (Diogenes Syndrom) (auch keine Frontallappendysfunktion), sind weder besonders arm noch ungebildet

Ist Druck bei Selbstvernachlässigung ethisch gerechtfertigt?

- Selbstvernachlässigung ist ein Risiko für die Person selber
- belastet die Umgebung der Betroffenen

- Das Mortalitätsrisiko steigt markant mit zunehmender Selbstverwahrlosung.

29

Bei Verwahrlosung

Grund für Erwachsenenschutz Massnahmen

- wenn Lebensumstände nicht mehr vereinbar mit der jedem Menschen zustehenden Würde
- wenn bezüglich menschenwürdige Lebensbedingungen nicht urteilsfähig (wegen Demenz!)

Bei Verwahrlosung

Immer versuchen: Vertrag

- sich bevollmächtigen lassen
- zur Organisation Räumung / Reinigung
- auf eigene Kosten (Kostendach einige Tausend Fr.)
- resp. zur Akzeptanz einer Beistandschaft mit Auftrag zur Entrümpelung (langfristig)
