

Das neue Erwachsenenschutzrecht

TEIL III DIE MEDIZINISCHEN BEHANDLUNGEN IM RAHMEN DES 2. ERWACHSENENSCHUTZ- RECHTS

FREMDBESTIMMUNG VOR SELBSTBESTIMMUNG

Einer der Gründe für die Reform des Sachwalterschaftsrechts war der Ruf nach mehr Selbstbestimmung: So heißt es in den Erläuternden Bemerkungen zum 2. Erwachsenenschutz-Gesetz (im Folgenden: 2. ErwSchG), dass bei nahezu allen knapp 60.000 bestehenden Sachwalterschaften in Österreich ein Sachwalter für alle Angelegenheiten bestellt war. Personen mit Vertreter waren also praktisch entmündigt! Einer der Programmsätze des 2. ErwSchG ist daher „Selbstbestimmung vor Fremdbestimmung“. Dieses Recht auf Selbstbestimmung war zumindest im Rahmen der medizinischen Behandlungen auch bereits vor der Reform des Sachwalterschaftsrechts verwirklicht: Auch nach der alten Rechtslage konnte in eine medizinische Behandlung eine behinderte beziehungsweise beeinträchtigte Person nur selbst einwilligen, soweit sie einsichts- und urteilsfähig war. In medizinische Behandlungen, die gewöhnlich mit einer schweren oder nachteiligen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden waren, konnte ein Sachwalter überhaupt nur dann einwilligen, wenn ein vom behandelnden Arzt unabhängiger Arzt feststellte, dass die notwendige Einsichts- und Urteilsfähigkeit fehlte und die Vornahme der Behandlung zur Wahrung des Wohles unbedingt erforderlich war. Die Einholung der „second opinion“ wurde in der Praxis oftmals durch die Zustimmung des Gerichts ersetzt.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNGEN NACH DEM 2. ErwSchG

Der Programmsatz „Selbstbestimmung vor Fremdbestimmung“ zieht sich wie ein roter Faden durch die Entscheidungskompetenz bei medizinischen Behandlungen. Ob und unter welchen Voraussetzungen eine Vertretung in personenrechtlichen Angelegenheiten – dazu zählen die medizinischen Behandlungen –



Mag. Nick Herdega, MSc.,
Recht & Projekte



Mag. Kerstin Garbeis,
Projekte & Kommunikation

erlaubt ist, wird nun in den §§ 250 bis 256 ABGB geregelt. Nach § 252 ABGB gibt es nun eine gesetzliche Definition für medizinische Behandlungen. Demnach versteht man unter medizinischer Behandlung „jede von einem Arzt oder auf seine Anordnung hin vorgenommene diagnostische, therapeutische, rehabilitative, krankheitsvorbeugende oder geburts-hilffliche Maßnahme an **volljährigen** Personen.“ Kurz zusammengefasst bedeutet dies, dass es sich bei fast allen Maßnahmen, die ein Arzt durchführt, um eine medizinische Behandlung handelt, auf die nachfolgende Regelungen anwendbar sind. Ausdrücklich nicht um medizinische Behandlungen im Sinne des § 252 ABGB handelt es sich bei jenen Maßnahmen, die nicht medizinisch indiziert sind, also zum Beispiel Schönheitsoperationen oder nicht medizinisch indizierte Schwangerschaftsabbrüche. Welche Regelungen in diesen „Sonderfällen“ gelten, wird in Teil IV dieser Reihe dargestellt.

ANWENDUNG NUR FÜR VOLLJÄHRIGE PERSONEN = EINWILLIGUNGSKOMPETENZ BEI KINDERN UND MINDERJÄHRIGEN WEITERHIN NACH DEN BISHER GELTENDEN REGELN

Nachdem die Definition der medizinischen Behandlung ausdrücklich nur von „Eingriffen an volljährigen Personen“ spricht, wird damit klar zum Ausdruck gebracht, dass diese Bestimmungen nur bei Personen ab Vollendung des 18. Lebensjahres zur Anwendung kommen. Für Personen, die das 18. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, also minderjährig sind, gilt weiterhin die alte Rechtslage: Die Einwilligung in eine medizinische Behandlung kann ein entscheidungsfähiges Kind nur selbst erteilen, wobei das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit nach dem Wortlaut des Gesetzes bei mündigen Minderjährigen, also Kindern ab dem 14. Lebensjahr vermutet wird. Für Ärzte bedeutete dies auch bisher schon, dass zum Beispiel ein 14-jähriges Mädchen alleine darüber entscheiden durfte, ob sie mit der Anti-Baby-Pille hormonell verhüten möchte. Die Einholung der Zustimmung eines Elternteils, dem üblicherweise die gesetzliche Vertretung obliegt, war dafür nicht notwendig. Dies bedeutet aber auch, dass medizinische Behandlungen auch von mündig Minderjährigen alleine abgelehnt werden dürfen. Nur und soweit eine medizinische Behandlung mit einer schweren oder nachhaltigen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden ist, darf die Behandlung nur vorgenommen werden, wenn auch die Person zustimmt, die mit der gesetzlichen Vertretung bei Pflege und Erziehung betraut ist. Medizinische Behandlungen sind dann mit einer schweren oder nachteiligen Beeinträchtigung der körperlichen Unversehrtheit oder der Persönlichkeit verbunden, wenn die medizinische Behandlung mit einer länger als vierundzwanzig Tage andauernden Gesundheitsbeeinträchtigung einhergeht oder innere Organe von der medizinischen Behandlung betroffen sind. Die Öffnung der Bauchdecke erfüllt beispielsweise diese Voraussetzungen.

GRUNDSATZ BEI VOLLJÄHRIGEN PERSONEN – KEINE MEDIZINISCHEN BEHANDLUNGEN OHNE EINWILLIGUNG!

Grundsätzlich kann eine medizinische Behandlung an einer **volljährigen Person** nur dann durchgeführt werden, wenn diese selbst eingewilligt hat, soweit sie **entscheidungsfähig** war.

ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT?

Hier stellt sich sodann die Frage, was man unter der Entscheidungsfähigkeit versteht. Die Entscheidungsfähigkeit löst die bis zum 30. Juni 2018 geltende „Einsichts- und Urteilsfähigkeit“ ab und wird nun erstmals genau im Gesetz definiert:

§ 24 Abs 2 S 1 lautet: „Entscheidungsfähig ist, wer die **Bedeutung** und die **Folgen** seines Handelns im jeweiligen Zusammenhang verstehen, seinen **Willen danach bestimmen** und sich **entsprechend verhalten** kann.“

Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit wird im Zweifel bei Volljährigen ab 18 Jahren vermutet (§ 24 Abs 2 Satz 2 ABGB). Das bedeutet in der Praxis, dass Ärzte das Vorliegen der notwendigen Entscheidungsfähigkeit bei volljährigen Personen grundsätzlich annehmen dürfen, außer es liegen Anhaltspunkte vor, die berechtigte Zweifel am Vorliegen der notwendigen Entscheidungsfähigkeit vermuten lassen. Das Vorliegen der Entscheidungsfähigkeit knüpft im Wesentlichen an drei Erfordernisse durch die einwilligende Person:

- a) Fähigkeit zum Erkennen von Tatsachen und Kausalverläufen („Bedeutung verstehen“)
- b) Fähigkeit zur Bewertung („Folgen verstehen“
→ ABER: Recht auf unvernünftige Entscheidung = Ablehnung einer medizinisch indizierten Behandlung, solange diese nicht Ausfluss einer psychischen Beeinträchtigung ist)
- c) Fähigkeit zur einsichtsgemäßen Selbstbestimmung („Willen danach bestimmen und sich entsprechend verhalten“)

Das Vorliegen der notwendigen Entscheidungsfähigkeit ist vom behandelnden Arzt immer im Hinblick auf die konkret vorzunehmende Behandlung zu beurteilen. Es handelt sich also um eine sogenannte Einzelfallbetrachtung, da auch Personen, für die bereits ein Erwachsenenvertreter bestellt wurde, durchaus in der Lage sein können, in einzelne medizinische Behandlungen selbst einzuwilligen. So kann etwa eine geistig beeinträchtigte Person verstehen, dass bei Vorliegen von Zahnschmerzen eine Zahnextraktion notwendig ist. Andererseits kann dieselbe Person aber zum Beispiel die Folgen und Auswirkungen einer Operation am offenen Herzen nicht verstehen und demzufolge auch zu einer derartigen Behandlung die notwendige Einwilligung nicht erteilen.

Mit dem Inkrafttreten des 2. ErwSchG wurde ein Handlungsleitfaden erstellt, der eine bessere Anwendung in der Praxis ermöglichen soll. Als Teil dieses Handlungsleitfadens, des sogenannten „Konsenspapier: Erwachsenenschutzrecht für Gesundheitsberufe“, wurde ein Musterfragenkatalog zur leichteren Beantwortung der Frage, ob die notwendige Entscheidungsfähigkeit vorliegt, erstellt. Dieser Musterfragenkatalog beziehungsweise das Konsenspapier wurde auf der Homepage der Ärztekammer für Oberösterreich unter folgendem Link http://www.aekoee.at/zweites_erwachsenenschutzgesetz veröffentlicht. Es empfiehlt sich, dieses Papier für den eigenen Gebrauch herunterzuladen.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG: ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT LIEGT IM KONKRETEN ZEITPUNKT FÜR KONKRETE BEHANDLUNG VOR

Kommt der Arzt nach der Prüfung der Entscheidungsfähigkeit zum Schluss, dass die zu behandelnde Person für die konkrete Behandlung und im konkreten Zeitpunkt der Beurteilung der Entscheidungsfähigkeit entscheidungsfähig war, so ist NUR die Einwilligung der zu behandelnden Person = Patient selbst einzuholen, auch dann, wenn für diese Person bereits ein Vertreter bestellt ist. Eine gültige Einwilligung setzt allerdings die notwendige Aufklärung voraus. Diese ist, soweit es möglich ist, in einer für den Patienten verständlichen Sprache durchzuführen – der Patient soll verstehen, worin er einwilligt. Nachdem die Aufklärung Teil der medizinischen Behandlung ist, handelt es sich dabei um eine Aufgabe des behandelnden Arztes. Diese ist daher nicht an nicht-ärztliches Personal delegierbar. Selbstverständlich kann die Aufklärung aber an einen anderen Arzt, zum Beispiel auch an einen Turnusarzt delegiert werden.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG: VORLIEGEN DER NOTWENDIGEN ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT FRAGLICH

Denkt man an den Grundsatz „Selbstbestimmung vor Fremdbestimmung“, so ist es nur logisch und in sich konsequent, dass die mangelnde Einwilligungsfähigkeit eines Patienten, wenn die notwendige Entscheidungsfähigkeit zu einer medizinischen Behandlung fehlt, nicht automatisch dadurch ersetzt werden kann, dass sofort ein Vertreter bestellt wird und nur dieser in die medizinische Behandlung einzuwilligen braucht. In Fällen, in denen ein Arzt

eine volljährige Person für nicht entscheidungsfähig hält, hat er sich nachweislich um die Beiziehung 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. Nach neuer Gesetzeslage ist also vorgesehen, dass zunächst geprüft werden muss, ob die Möglichkeit besteht, dass durch die Beiziehung von sogenannten „Unterstützern“ die Entscheidungsfähigkeit bei einer Person herbeigeführt werden kann und diese dadurch selbst entscheidungsfähig wird. Die Aufgabe der Unterstützer ist es, den Patienten so „an der Hand zu nehmen“ beziehungsweise ihm eine notwendige medizinische Behandlung so zu erklären, dass der Patient den medizinisch indizierten Eingriff versteht und durch die Erklärungen des/der Unterstützer(s) in die Lage versetzt wird, entscheidungsfähig zu werden.

WER KANN ALS UNTERSTÜTZER AUFTRETEN? UNTERSTÜTZUNGSMASSNAHMEN?

Folgende Personen können Unterstützer sein:

- Angehörige
- Andere nahe stehende Personen (zum Beispiel Mitbewohner eines Heims, Nachbarn oder Arbeitskollegen)
- Vertrauenspersonen (zum Beispiel Personen, die in einer Vorsorgevollmacht, Erwachsenenvertreter-Verfügung oder Vereinbarung über eine gewählte Erwachsenenvertretung genannt sind)
- Fachleute, die für derartige Situationen geschult sind (zum Beispiel Hospizbegleiter, Krankenhauseelsorger oder Mitarbeiter von Besuchsdiensten)

Kurz zusammengefasst also Personen, die mit dem Patienten so kommunizieren können, dass er den medizinischen Eingriff und dessen Ausmaß soweit verstehen kann, dass er eine eigenständige Entscheidung treffen kann.

Nachdem es die Beiziehung von Unterstützern notwendig macht, dass man mit diesen zuvor über die medizinische Behandlung, also einen Teil der höchstpersönlichen Krankengeschichte des Patienten spricht, bedarf es dafür einer Entbindung von der Verschwiegenheit durch den Patienten. Das bedeutet, dass der Patient vom Arzt dahingehend zu infor-

mieren ist, dass ein Unterstützer beigezogen wird. Für derartige Fälle hat der Patient aber das Recht, die Beiziehung von einzelnen oder von sämtlichen Unterstützern an sich abzulehnen. Für das Vorliegen eines derartigen Vetorechts des Patienten reicht es, wenn der Patient zum Beispiel durch Kopfschütteln zu erkennen gibt, dass er mit der geplanten Unterstützungsleistung nicht einverstanden ist.

Um die Beiziehung des Unterstützers hat sich nachweislich der Arzt zu kümmern. Dies bedeutet allerdings nicht, dass die faktische Tätigkeit des Suchens eines geeigneten Unterstützers vom Arzt selbst vorzunehmen ist. Dabei handelt es sich um keinerlei höchstpersönliche Aufgabe des Arztes nach § 49 Abs 2 ÄrzteG und daher kann diese Suche zum Beispiel an nichtärztliches Heilpersonal delegiert werden. Die vom Gesetz geforderte „Nachweislichkeit“ bedeutet lediglich die Pflicht des Arztes, die Beiziehung oder eben nicht Beiziehung eines Unterstützers, weil nicht gewollt oder nicht möglich, in der Krankengeschichte des Patienten zu dokumentieren.

Natürlich können auch bereits bestellte Vertreter als Unterstützer auftreten. Allerdings ist darauf zu achten, dass es sich nur um Unterstützung und nicht um Vertretung handelt, solange nicht klar ist, ob die Entscheidungsfähigkeit möglicherweise hergestellt werden kann. Es geht daher nicht darum, was der Vertreter glaubt, was gut für den Patienten ist, sondern es geht darum dem Patienten zu helfen, dass er selbst entscheiden kann, ob er in eine notwendige medizinische Behandlung einwilligt oder eben nicht. Die Unterstützungsmaßnahmen können vielfältig sein und reichen vom Gebrauch von leichter Sprache, Zeigen von Fotos, Benützung von Symbolen, Lauten und Gesten bis hin zu Berührungen oder plastischen Modellen.

Wird der Patient durch den/die Unterstützer entscheidungsfähig, kann nur er selbst in die medizinische Behandlung einwilligen.

In Fällen, wo von vornherein klar ist, dass der Patient auch durch die Beiziehung von Unterstützern nie selbst entscheidungsfähig werden wird – zum Beispiel komatöse Patienten, Patienten mit appallischem Syndrom –, kann von der Beiziehung von Unterstützern abgesehen werden. In derartigen Fällen ist entweder ein Vertreter für medizinische Behandlungen zu bestellen oder es wurde bereits einer bestellt und dann ist die Einwilligung in eine medizinische Behandlung vom Vertreter einzuholen.

MEDIZINISCHE BEHANDLUNG: NOTWENDIGE ENTSCHEIDUNGSFÄHIGKEIT LIEGT NICHT VOR

Wird ein Patient auch nicht durch die Beiziehung von Unterstützern entscheidungsfähig, so hat die Zustimmung zu einer notwendigen medizinischen Behandlung entweder ein Vorsorgebevollmächtigter oder ein Erwachsenenvertreter, in dessen Wirkungsbereich medizinische Angelegenheiten fallen, zu treffen. Der Vertreter beziehungsweise Vorsorgebevollmächtigte hat sich dabei vom Willen des Patienten leiten zu lassen. Neu im Gesetz ist, dass es eine Informations- und Aufklärungspflicht des Arztes dem Patienten gegenüber bezüglich der bevorstehenden Behandlung auch dann gibt, wenn für diesen bereits ein Vertreter bestellt wurde. Gibt der Patient in diesem Zusammenhang in irgendeiner Form zu verstehen, dass er mit der Behandlung nicht einverstanden ist – bloßes Kopfschütteln reicht dafür zum Beispiel aus – hat die medizinische Behandlung zunächst zu unterbleiben und ist zwingend die Entscheidung eines Gerichts einzuholen. Dies hängt damit zusammen, dass eine Behandlung ohne den Willen des Patienten eine Zwangsbehandlung darstellt, was unter allen Umständen zu vermeiden ist.

WER KANN VERTRETER SEIN?

(siehe dazu näher die Ausführungen in Teil II dieser Reihe)

- Vorsorgebevollmächtigter
- Gewählter Erwachsenenvertreter
(neue Vertretungsform, Vertrauensperson)
- Gesetzlicher Erwachsenenvertreter (bisherige Vertretung durch nächste Angehörige)
- Gerichtlicher Erwachsenenvertreter
(bisheriger Sachwalter)

WIE ERFÄHRT DER ARZT, OB ES EINEN VERTRETER GIBT?

Entweder von der zu behandelnden Person selbst oder durch Auskunftersuchen an das zuständige Pflgerschaftsgericht nach § 130 AußStrG (Mustervorlage für Auskunftsvorlage unter http://www.aekooe.at/zweites_erwachsenenschutzgesetz vorhanden). Das Gericht hat jeder Person, die ein rechtliches Interesse glaubhaft macht, auf schriftliche Anfrage Auskunft zu erteilen. Das rechtliche Interesse liegt bei allen Ärzten vor, in deren Behandlung sich der Patient befindet.

Der Umfang der Vertretungsmacht ist, wenn es sich um einen gesetzlichen oder gerichtlichen Erwachsenenvertreter handelt, dem Gericht bekannt. Bei der Vorsorgevollmacht und der gewählten Erwachsenenvertretung kann und darf das Gericht nur über die Person des Vorsorgebevollmächtigten Auskunft geben. Der Wirkungsbereich ist vom Vorsorgebevollmächtigten durch unmittelbare Vorlage der jeweiligen Urkunde selbst darzutun.

Im Bereich der Erwachsenenvertretung kann es für ein und denselben Wirkungsbereich nur einen Vertreter geben. Vorsorgebevollmächtigte können überschneidende Wirkungsbereiche haben.

Kann der konkrete Wirkungsbereich des Vertreters nicht dargelegt beziehungsweise nicht ausreichend nachgewiesen werden, ist der Vertreter so wie eine normale Begleitperson zu behandeln beziehungsweise auch dann, wenn der Patient selbst entscheidungsfähig ist, unabhängig davon, wie der Wirkungsbereich des Vertreters aussieht.

Für genauere Ausführungen zu den unterschiedlichen Vertretungsformen und deren Wirkungsbereiche darf auf Teil I und II dieser Serie (OÖ Ärzte Ausgaben Februar und März 2019) verwiesen werden.

UNTERSCHIEDLICHE BEHANDLUNGS- ENTSCHEIDUNGEN DURCH PATIENTEN UND VERTRETER FÜHREN ZUR NOTWENDIGKEIT DER GERICHTLICHEN ENTSCHEIDUNG

Wie bereits zuvor erläutert, ist auch dann, wenn ein Vertreter oder Vorsorgebevollmächtigter bestellt wurde, zwingend neben diesen auch der Patient über eine medizinisch indizierte Behandlung zu informieren und ist zwingend das Gericht einzuschalten, sobald sich der Patient und der Vertreter hinsichtlich der Zustimmung/Ablehnung nicht einig sind.

Entweder ist eine ersetzende Zustimmung durch das Gericht notwendig, wenn der Vertreter der Behandlung zustimmt und der Patient ablehnt, oder es ist ein anderer Vertreter durch das Gericht zu bestellen, wenn der Vertreter die medizinische Behandlung ablehnt, aber der Patient dieser zustimmt.

Im medizinischen Alltag wird es vereinzelt auch Fälle geben, wo Patient und Vertreter zwar gleich entscheiden, aber der Arzt Zweifel daran hat, dass der Patient diese Entscheidung tatsächlich möchte – vor allem dann, wenn es sich um „medizinisch unsinnige Entscheidungen“ handelt, für die keine nachvollziehbare Erklärung vorliegt. Nachdem im Zweifel davon auszugehen ist, dass eine medizinisch indizierte

Behandlung gewünscht ist, sollte in derartigen Fällen bei Zweifeln ebenfalls das zuständige Pflegschaftsgericht zur Hilfe beigezogen werden, um auch für den behandelnden Arzt sicherzustellen, dass die Ablehnung einer Behandlung tatsächlich vom Willen des Patienten getragen wird.

GEFAHR IM VERZUG REGEL

Der nach dem Gesetz geregelte Stufenbau bei medizinischen Behandlungen, der nun ausführlich erläutert wurde, nimmt in der Praxis sehr viel Zeit in Anspruch – Zeit, die der medizinische Alltag oder die konkret durchzuführende medizinische Behandlung nicht zulassen. Für derartige Fälle gibt es weiterhin, wie auch schon bisher, die sogenannte „Gefahr im Verzug Regel“. Gefahr im Verzug im Zusammenhang mit einer medizinischen Behandlung liegt dann vor, wenn durch die mit der Einbindung von Unterstützern bzw. Vertretern einhergehenden Verzögerungen der medizinischen Behandlung eine Gefährdung des Lebens, die Gefahr einer schweren Gesundheitsschädigung bzw. starke Schmerzen (= subjektiv starke Schmerzen) verbunden wären. Die Beurteilung, ob Gefahr im Verzug vorliegt, obliegt alleine dem behandelnden Arzt und die Behandlungsentscheidung ist alleine nach medizinischen Kriterien zu treffen – auf den mutmaßlichen Willen kommt es hier nicht an! Die juristische Begrifflichkeit von Gefahr im Verzug unterscheidet sich dabei massiv von der medizinischen. Gefahr im Verzug liegt vor und so lange vor, so lange medizinische Handlungen notwendig sind, um den Tod, eine schwere Körperverletzung oder schwere Schmerzen des Patienten hintanzuhalten und kein Vertreter greifbar ist oder auf dessen Bestellung gewartet wird. Gefahr im Verzug kann daher für längere Zeit, bei Warten auf Vertreterbestellungen auch für mehrere Monate vorliegen. Es handelt sich daher nicht nur um Notfallbehandlungen, sondern um alle medizinischen Handlungen, die bis zur Entscheidung des Vertreters aus ärztlicher Sicht notwendig sind.

Liegt Gefahr im Verzug vor, darf beziehungsweise muss eine medizinisch indizierte Behandlung durchgeführt werden. Naturgemäß muss diese Behandlung lege artis ausgeführt werden, aber darf ohne vorherige Aufklärung und ohne Einholung der Einwilligung erfolgen, wenn dafür tatsächlich keine Zeit mehr bleiben sollte. Fälle von Gefahr im Verzug können allerdings dann NIE vorliegen, wenn es eine verbindliche Patientenverfügung gibt, die dem behandelnden

Arzt auch bekannt ist und das konkrete Behandlungsgeschehen beinhaltet. Dies ist deshalb klar und logisch, da in einer verbindlichen Patientenverfügung genau jene Behandlung, für die nun Gefahr im Verzug vorliegt, vorgenommen werden müsste.

Nach Wegfall der Gefahr im Verzug ist die Einwilligung des Patienten bzw. die Zustimmung des Vertreters nur dann einzuholen, wenn eine Weiterbehandlung des Patienten medizinisch auch weiterhin notwendig ist. ■

FORTBILDUNG: VOM SACHWALTER ZUM ERWACHSENENVERTRETER

Wer entscheidet, wenn PatientInnen nicht mehr für sich selbst entscheiden können? Auswirkungen auf medizinische Behandlungen durch das neue Erwachsenenschutzrecht ab 1. Juli 2018.

Jetzt noch schnell einen Fortbildungsplatz sichern!

Termine:

20. Mai 2019: in der MedAk

18. Juni 2019: in der MedAk

29. September 2019: Kursort im Salzkammergut (genauer Ort wird noch bekannt gegeben)

Anmeldung per E-Mail an:

schander@medak.at, office@medak.at

oder telefonisch bei Frau Schander:

0732 778371 314

MedAk

Medizinische
Fortbildungs-
Akademie OÖ
www.medak.at



GRADO 26.5 – 1.6.2019

28. Ärztetage

Fortbildung der Superlative!

www.arztakademie.at/grado



VELDEN 18. – 24.8.2019

22. Ärztetage

praxisorientiert - interaktiv - intensiv

www.arztakademie.at/velden

