



Ethik aktuell:



Triage/Patient:innenverfügung

Barbara Friesenecker

Universitätsklinik für Anästhesie und Intensivmedizin

Medizinische Universität Innsbruck



IFIMP 26./27.4.2023

Kongresshaus Innsbruck

Do, 27.4.2023 14.00-15.30

FASIM

Federation of Austrian Societies
of Intensive Care Medicine
Verband der intensivmedizinischen
Gesellschaften Österreichs

Worüber wir sprechen werden...
„ethische Skurrilitäten“

1. Verbot der **Ex-post-Triage** (Deutschland) und
Forderung nach **Losverfahren** in Situationen
von Ressourcenknappheit

2. **Therapiezieländerung** ist **Mord** !?!

Salzburger Nachrichten vom 4.1.2023, Rubrik Wissen/Gesundheit
„Verfügungen der Patienten verfehlen oft ihre Wirkung“ von Stefan Veigl

Worüber wir sprechen werden...

1. Verbot der **Ex-post-Triage** (Deutschland) und Forderung nach **Losverfahren** in Situationen von Ressourcenknappheit

2. Therapiezieländerung ist Mord !?!

Salzburger Nachrichten vom 4.1.2023, Rubrik Wissen/Gesundheit
 „Verfügungen der Patienten verfehlen oft ihre Wirkung“ von Stefan Veigl

<https://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw45-de-infektionsschutzgesetz-917438>

OEPEG Diät Experte sagen... Mieming: Penthous... OBERTÖNE Kamme... index - Medizinis

Parlament Ausschüsse Internationales Dokumente

1. Lesung Anhörung **2./3. Lesung**

Gesundheit **10.11.2022**

Bundestag billigt Gesetz zur „Triage-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts



Mit der Mehrheit beinahe aller Stimmen aus den Reihen der Koalitionsfraktionen hat der Bundestag am **Donnerstag, 10. November 2022**, das **Infektionsschutzgesetz (IfSG)** angepasst, um der sogenannten „Triage-Entscheidung“ des Bundesverfassungsgerichts Rechnung zu tragen. Mit dem entsprechend angenommenen Gesetzentwurf der Bundesregierung ([B 20/3877](#), [B 20/3953](#), [B 20/4145](#) Nr. 4) soll die bestehende Schutzpflicht,

Im Gesetz heißt es,

- dass **niemand** aufgrund einer übertragbaren Krankheit bei der Zuteilung nicht ausreichend vorhandener überlebenswichtiger intensivmedizinischer Behandlungskapazitäten **benachteiligt** werden dürfe.
- Es dürfe **keine entsprechende Diskriminierung** insbesondere wegen einer **Behinderung**, des Grades der **Gebrechlichkeit**, des **Alters**, der **ethnischen Herkunft**, der **Religion** oder **Weltanschauung**, des **Geschlechts** oder der **sexuellen Orientierung** geben.
- Allein die **aktuelle und kurzfristige Überlebenswahrscheinlichkeit** der Betroffenen sei entscheidend für Ressourcenzuteilung . Weitere Erkrankungen dürfen nur eingeschränkt berücksichtigt werden.
- Die Entscheidungen müssen **zwei erfahrene Fachärztinnen oder -ärzte der Intensivmedizin** unabhängig voneinander treffen.

www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/2022/kw45-de-infektionsschutzgesetz-917438

Ex-Post-Triage ist explizit lt. Änderung des Infektionsschutzgesetzes ausgeschlossen

- Derjenige, der ein Intensivbett erhalten hat, darf in diese Abwägung nicht mehr einbezogen werden. Diese sogenannte **Ex-Post-Triage** ist im Gesetz explizit ausgeschlossen.
- Damit kann iR der Triage eine laufende intensivmedizinische Behandlung **zugunsten eines Patienten mit besseren Überlebenschancen** nicht mehr abgebrochen werden.

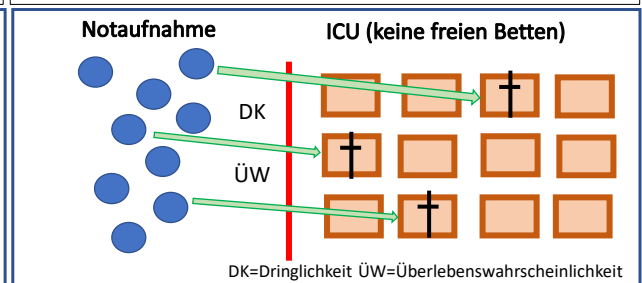
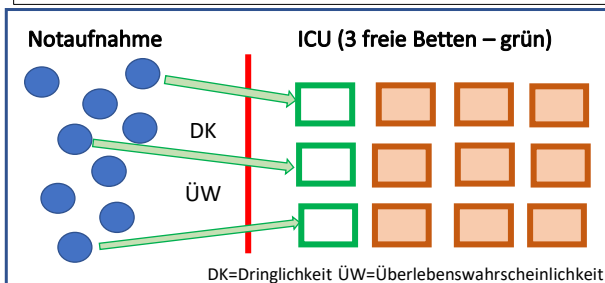
Insbesondere dieses Verbot ist höchst umstritten.

Ex-Ante Triage

bedeutet, dass bei **Ressourcenknappheit** diejenige Person die **knappe Ressource** bekommt, die die **beste kurzfristige Überlebenschance** (größte Erfolgsaussicht) hat

Ex-Post Triage

... bedeutet, dass eine in **Behandlung befindliche Pat.**, die eine **schlechtere Prognose** hinsichtlich ihrer **Überlebenschance** hat, zugunsten einer **Pat. mit besserer Prognose** **nicht weiterbehandelt** und **sterben** wird ...



ZEIT online: Triage: Plädoyer für den Zufall

[Triage: Plädoyer für den Zufall | ZEIT ONLINE](#)

Triage ist immer grausam. Doch wer nach Überlebenschance auswählt, diskriminiert. Allein: Das gerechtere Zufallsprinzip ist von vielen nicht gewollt.

Ein Gastbeitrag von [Nancy Poser](#)

14. Mai 2022, 20:09 Uhr | [87 Kommentare](#)



Die Entscheidung, ob in einer Triage-Situation nach dem Prinzip des "survival of the fittest" entschieden werde, werde weit über die Triage hinaus wirken, sagt die Juristin Nancy Poser. © Marijan Murat/dpa

Geklagt hatten 9 Menschen mit Behinderungen, eine von ihnen ist die Richterin Nancy Poser.

Verbot der Ex-post Triage
→ **Forderung nach Losverfahren**

Bundesverfassungsgericht entschied im Dez. 2021:

... „Der Bundestag muss dafür sorgen, dass **Menschen mit Behinderung bei einer Triage nicht benachteiligt werden**“

Ein erster Entwurf war kritisiert worden, weil er vorsah, dass Patienten eine Behandlung zugunsten anderer entzogen werden könnte.

Die Juristin Poser findet das falsch, sie **befürwortet das Zufallsprinzip**, um zu entscheiden, wer bei begrenzten medizinischen Ressourcen zuerst behandelt wird.

Fachgesellschaften und Juristen kritisieren das **Verbot der Ex-Post Triage** :

- Verletzung des **Gebots der Gleichbehandlung**:
- alle Pat mit ICU-Bedarf müssen **gleichwertig** berücksichtigt werden:
- **Früherer Beginn einer ICU Behandlung** ist rein **zufällig** und begründet ethisch **keinen vorrangigen Anspruch** auf Behandlung
- **Verzicht** (ex Ante) oder **Abbruch** (ex post) einer ICU Behandlung sind **ethisch gleichwertig** (eines davon zu verbieten ist ethisch nicht begründbar!)
- Daten zeigen, dass bei **ärztlicher Einschätzung** der Überlebenschance **mehr Menschen überleben***
 - was dann auch positiv wäre für Menschen mit Einschränkungen/alte Menschen!

*Simulationsstudie Bartenschlager 2022:

- **Score basierte Überlebenschance** mit **Ex-post Triage**: **Mortalitätswahrscheinlichkeit 25 %**
- **Zufallsprinzip/first come first served**, (keine ex-post Triage): **Mortalitätswahrscheinlichkeit 31 %**
- **Score-basierte ärztliche Beurteilung** nach den Kriterien der **Erfolgsaussicht rettet Menschenleben !**

*Bartenschlager, C.C., Brunner, J.O. & Heller, A.R. Evaluation von scorebasierten Ansätzen für die Ex-post-Triage auf Intensivstationen während der COVID-19-Pandemie: eine simulationsbasierte Analyse. *Notfall Rettungsmed* 25, 221–223 (2022).

Home > Pressemitteilung: Gesetzentwurf zur Priorisierung in...



Arbeitsgemeinschaft der wissenschaftlichen medizinischen Fachgesellschaften

Zurück Ähnliche Pressemitteilungen

29.08.2022 13:57

Gesetzentwurf zur Priorisierung in der Pandemie: Fachgesellschaften und Juristen kritisieren Verbot der „Ex-post-Triage“

Medizin > Kommunikation: Medizinkommunikation
Arbeitsgemeinschaft der Wissenschaftlichen Medizinischen Fachgesellschaften e.V.

Der im Bundesrat am 24. August 2022 veröffentlichte Gesetzentwurf zur „Triage“ intensivmedizinischer Behandlung im Fall pandemiebedingter Ressourcenknappheit wird von Wissenschaftler*innen aus Medizin, Ethik und Recht kritisiert. Der Gesetzentwurf verbietet aus bereits laufende lebenserhaltende Therapien bei sehr schwacher Erfolgsaussicht zugunsten der Behandlung von Menschen mit einer besseren Überlebenschance zu beenden.

Vertreter*innen zahlreicher medizinisch-wissenschaftlicher Fachgesellschaften und Jurist*innen halten diese Regelung bereits im Vorfeld kritisiert, da sie die Anwendung des Kriteriums der Überlebenschance als ethisch fragwürdig und zu mehr vermeintlichen Todesfällen führt.

Ergänzende Stellungnahme zum **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit** „Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Infektionsschutzgesetzes“ (20. Juli 2022) durch **16 Jurist*innen unterschiedlicher juristischer Lehrstühle am 29.8.2022**

Behandelnde, die in der Notlage einer zugespitzten Pandemie unter extremem Stress stehen, verdienen Rechtssicherheit.¹² Wenn Behandelnde sich in verzweifelter Lage dafür entscheiden, zu reevaluieren und das Leben der Menschen mit guter Prognose zu retten, und sie nicht dafür bestraft werden sollen, müssen Neubewertung und entsprechend begründete Behandlungsabbrüche zugelassen werden, wie es die erste Version des RefEntwurfs vorsah und wie es die Taskforce COVID-19 der AWMF in ihrer Stellungnahme vorschlägt.

→ Bestrafung wegen Totschlags nach einer Entscheidung unter Stress, im Informationsmangel und unter Zeitdruck wäre völlig **unangemessen**

In der Entscheidung vom 16.12.2021 wurde explizit klargestellt, dass das Abstellen auf die Aussicht, die akute Erkrankung zu überleben, keine Bewertung menschlichen Lebens bedeutet.¹⁰ Auch auf Schutzpflichten für das Leben anderer Patientinnen und Patienten hat das BVerfG hingewiesen.¹¹

Überlebenswahrscheinlichkeit zu beurteilen ist **keine Bewertung menschlichen Lebens** (im Sinne von ‚welches Leben ist mehr Wert?)

Schutzpflicht des Lebens aller Pat. steht gleichwertig neben dem Recht auf nicht-Benachteiligung !



ICU - Triage im Falle von Ressourcen-Mangel
Empfehlungen aus Anlass der SARS-CoV-2-Pandemie

In Krisensituationen sind Geräte, Medikamente und Personal oft knapp. Dies führt zu Entscheidungen, die für alle Beteiligten schwierig sind. Im Rahmen einer Triage sind medizinische Entscheidungen zu treffen, die das Ziel der Vermeidung von Intensivtherapien (z.B. Transfer auf andere Stationen) zum Ziel haben.




Allokationsethische Orientierungshilfe für den Einsatz knapper intensivmedizinischer Ressourcen

Konsensuspapier der österreichischen intensivmedizinischen Fachgesellschaften (FASIM) aus Anlass der COVID-19-Pandemie

Österreichische Gesellschaft für Anästhesiologie, Reanimation und Intensivmedizin (ÖGARI), Österreichische Gesellschaft für Internistische und Allgemeine Intensivmedizin und Notfallmedizin (ÖGIain), Arbeitsgemeinschaft für Neurointensivmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Neurologie (ÖGN), Arbeitskreis Beatmung und Intensivmedizin der Österreichischen Gesellschaft für Pneumologie (ÖGP), Arbeitsgruppe für Kardiovaskuläre Intensivmedizin und Notfallmedizin der Österreichischen Kardiologischen Gesellschaft (ÖKG), Austrian Association of Emergency Medicine (AAEM)

Finale Fassung vom 11.11.2020



Checkliste: ICU - Triage im Falle von Ressourcen-Mangel
aus Anlass der SARS-CoV-2-Pandemie

PatientInnen-Identifikations-Daten	
Alter der Patientin: Jahre	Patientinnen - Etikette
Datum & Uhrzeit des Assessments:	
Station des Assessments:	
Begleiterkrankungen, die mit einer verkürzten Lebenserwartung einhergehen:	
<input type="checkbox"/> Schwere Herzinsuffizienz <input type="checkbox"/> Dialysepflichtigkeit / Schwere Niereninsuffizienz <input type="checkbox"/> Schwere Leberschaden (Meld Score ...) <input type="checkbox"/> Schwere Lungenerkrankung <input type="checkbox"/> ZNS: fortgeschrittene Demenz, neurodegenerative Erkrankung <input type="checkbox"/> Aktive maligne Grunderkrankung <input type="checkbox"/> Immunsuppression <input type="checkbox"/> Sonstige Grunderkrankung mit stark eingeschränkter Lebenserwartung Andere: <input type="checkbox"/> Keine Möglichkeit / Zeit zur Erhebung	
ADL-Score (Pflege/Ärztin):	Intensivaufnahme indiziert:
FRAILTY-Score (CFS; Ärztin):	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
SOFA-Score (Ärztin):	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
POS-POM-Score (Ärztin):	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Kommentar:	PatientInnenwille:
	<input type="radio"/> PatientInnenverfügung <input type="radio"/> Vorsorgevollmacht <input type="radio"/> mündlich
ICU - Kapazität frei:	Palliativ-Konsilliant*in verständigt?
<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein <input type="checkbox"/> Transfer auf andere ICU/Station möglich <input type="checkbox"/> Transfer auf andere ICU/Station <u>NICHT</u> möglich	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Untersucherin:	Verlegung nach:
Gesprächs-TeilnehmerInnen:	

© ÖGARI am 29.3.2020

Zufallsprinzip / Losverfahren als alternatives Zuteilungskriterium für knappe medizinische Ressourcen im Rahmen einer Triage

„Zufallsprinzip“ – „Losverfahren“

Ethisches Prinzip zur Entscheidungsfindung, wenn Anspruch auf eine Ressource bei **völlig gleicher Ausgangslage** besteht und daher **nicht fair begründet entschieden** werden kann.

→ Hochkomplexe Pat. haben **niemals ident Ausgangslage** → **Losverfahren ungeeignet**

First come - first served

- **Übliches** Vorgehen ohne Ressourcenknappheit
→ jeder bekommt was **indiziert** ist und **Nutzen** hat (und gewünscht ist) in der Reihenfolge des Eintreffens auf der ICU
- In der **Triage Situation** **kein** gutes Prinzip ...
→ **Zufällig früher da** gewesen zu sein, begründet ethisch gesehen **kein** bevorzugtes **Recht auf Therapie**

Ethisch nicht vertretbare Folgen durch Entscheiden nach Losverfahren/fc-fs Prinzip:

- Pat. mit **besserer/guter Überlebenswahrscheinlichkeit** müssen **sterben**
- **Mehr vermeidbare Tote**, da Pat. mit **schlechter Prognose ICU-Kapazitäten** belegen und **später kommende Pat mit guter Prognose geringe Chance auf Behandlung** hätten,
→ widerspricht dem **Gleichheitsgrundsatz/Gerechtigkeit**

Zufallsprinzip / Losverfahren sind ethisch nicht vertretbare Prinzipien medizinischer Entscheidungsfindung im Rahmen einer Triage

Bei Ressourcenknappheit
Entscheidungen nach

Nach dem **Gleichheitsgrundsatz** ...
dürfen Menschen mit Behinderung

(...) **Score basierte**
zu treffen:

„Zufallsprinzip“ –

Ethisches Prinzip zur Ent
Anspruch auf Ressource
Ausgangslage besteht u
begründet entschieden
→ In der Medizin ist die
ident, daher ist das **Losv**

nicht benachteiligt werden,
aber
Menschen mit Behinderung sind auch
nicht bevorzugt zu behandeln,
denn das wäre eine

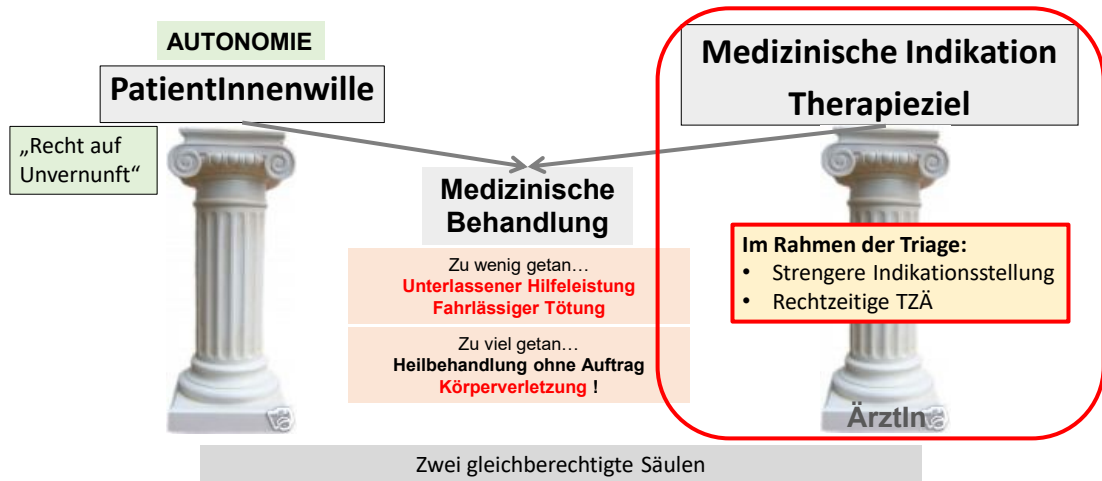
urcenknappheit
ert und **Nutzen** hat
t ...
zu sein, begründet
uf Therapie

Folgen, die ethisch t

- Pat. mit **besserer/guter Überlebenswahrscheinlichkeit** müssen **sterben**
- **Mehr vermeidbare Tote**, da Pat. mit **schlechter Prognose ICU-Kapazitäten** belegen und **später kommende Pat mit guter Prognose geringe Chance auf Behandlung** hätten,
→ widerspricht dem **Gleichheitsgrundsatz/Gerechtigkeit**

Wie sollen **Kliniker:innen** umgehen mit **Verbot der Ex-post-Triage**

Wir halten uns – wie immer – bei EOLD an die **Regeln der Therapiezieländerung:**



Worüber wir sprechen werden...

1. Verbot der **Ex-post-Triage** (Deutschland) und Forderung nach **Losverfahren** in Situationen von Ressourcenknappheit

2. Therapiezieländerung ist Mord !?!

Salzburger Nachrichten vom 4.1.2023, Rubrik Wissen/Gesundheit
„Verfügungen der Patienten verfehlen oft ihre Wirkung“ von Stefan Veigl

Artikel in den SN am 4.1.2023

14 WISSEN / GESUNDHEIT MITTWOCH, 4. JÄNNER 2023 **Salzburger Nachrichten**

Spitäler müssen laut Gesetz nicht online abfragen, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Zudem fehlt ein einheitliches Onlineregister, das soll erst 2024 kommen – aber auch nur für neue Fälle.

STEFAN VEIGL

Verfügungen der Patienten verfehlen oft ihre Wirkung

Das stimmt durchaus !

• Wir Ärzt:innen setzen uns bisweilen über den Willen der Pat hinweg

• Wir kennen den Willen unserer Pat. oft nicht wirklich !?!

• Nur 4,1% der österr. Bevölkerung haben eine verbindliche PatVfg

→ ARGE Ethik der ÖGARI empfiehlt Errichtung einer **nicht-verbindlichen** PatVfg + **Vorsorgevollmacht**

Artikel in den SN am 4.1.2023

14 WISSEN / GESUNDHEIT MITTWOCH, 4. JÄNNER 2023 **Salzburger Nachrichten**

Spitäler müssen laut Gesetz nicht online abfragen, ob eine Patientenverfügung vorliegt. Zudem fehlt ein einheitliches Onlineregister, das soll erst 2024 kommen – aber auch nur für neue Fälle.

STEFAN VEIGL

Verfügungen der Patienten verfehlen oft ihre Wirkung

Das stimmt durchaus !

• Wir setzen uns oft über den Willen der Pat hinweg

• Derzeit gibt es eine **Bringschuld** der Pat. für ihre PatVfg !

- **Verbindl.** Verfügungen sind in den **Notariatskammern** und **Rechtsanwaltskammern** hinterlegt → Zugriff?
- **Nicht-verbindliche** PatVfg sind nirgends systematisch hinterlegt

→ **Online-Register** (z.B. ELGA) wäre wünschenswert

Therapiezieländerung ist Mord !?!



- Ein unglaublicher Satz !!!**
- Uninformierter Jurist
 - Schlecht recherchiert
 - Irreführende Aussage
 - Zeugt von Nicht-Wissen
 - Leider haben's viele gelesen !!!

das wäre irreversibel gewesen, denn wenn man sie von den Maschinen später aufgrund der Patientenverfügung abgeschlossen hätte, wäre es Mord gewesen.“

„Therapiezieländerung ist Mord !?!“



Menschen haben **Angst** in die »Mühlen moderner Medizin« zu geraten, wo sie dann **verlängert** leiden müssen und **nicht in Würde sterben** dürfen.

Wenn es **keine Indikation/kein sinnvolles Therapieziel** für eine **technisch mögliche Behandlung** gibt oder wenn der/die **Patient:in eine Behandlung ablehnt**, ist es ethisch und auch rechtlich geboten - nach **Aufklärung über die Konsequenzen** (bis hin zum Sterben) - eine **Therapiezieländerung** von Heilung in Richtung Palliativmedizin durchzuführen - selbst wenn es eine medizinische **Indikation** und ein sinnvolles **Therapieziel** gäbe.

Hilfreich ist eine **klar ersichtliche Willensäußerung** (z.B. verbindliche, aber auch nicht-verbindliche Patient:innenverfügung), aber auch vor Zeugen **mündlich** oder durch **Gestik** geäußerter Patient:innenwille!

www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezieländerung-patientinnenaautonomie-und-patientinnenverfügungsregister/#_ftn1

„Therapiezieländerung ist Mord !?!“

https://www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezielaenderung

OEPEG Diät Experte sagen... Meinung: Penthous... OBERTONE Kamme... index - Medizinisch...



blog

Übertherapie oder Sterben in Würde –
rechtzeitige Therapiezieländerung –
Patient:innenautonomie und
Patient:innenverfügungsregister

8. Februar 2023 · Aktuelles, Allgemein, Für Sie gelesen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ B. Friesenecker und Univ.-Prof. W. Haslbeder im Interview zu
Fragen der Patient:innenverfügung und der Forderung nach einem
Patient:innenverfügungsregister

Frage: Frau Professorin Friesenecker, Sie sind Vorsitzende der ARGE Ethik der ÖGARI. Zuletzt gab es einen Artikel in den Salzburger Nachrichten[1], der nicht nur Erstaunen, sondern gar zu blankem Entsetzen innerhalb der ÖGARI geführt hat. Was sind in der ÖGARI die zentralen Ansätze zum Thema der Patient:innenverfügung und Vermeidung von Übertherapie? Wie sieht das in der Praxis aus?

Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ Barbara Friesenecker: Uns hat der Inhalt und die Kernaussage

Bringschuld /Holschuld:

„**Bringschuld**“ für eine Patient:innenverfügung ist durchaus sinnvoll, eine „**Holschuld**“ derzeit nicht machbar!


- es ist durchaus in KH üblich, bei der Aufnahme nach einer **Patient:innenverfügung/Vorsorgevollmacht** zu fragen und diese im Patient:innendokumentationssystem elektronisch zu registrieren und damit für den **nicht-Notfall** nachsehbar zu machen
- Im **nicht-Notfall** müssen Ärzt:innen im Krankenhaus, in dem Patient:innenverfügungen und Vorsorgevollmachten bei der Aufnahme registriert werden, diese **ausheben** bevor sie eine elektive Behandlung indizieren, wenn der/die Patient:in nicht für sich selbst sprechen kann (z.B. auf der Intensivstation).

www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezielaenderung-patientinnenautonomie-und-patientinnenveruegungsregister/#_ftn1

„Therapiezieländerung ist Mord !?!“

https://www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezielaenderung

OEPEG Diät Experte sagen... Meinung: Penthous... OBERTONE Kamme... index - Medizinisch...



blog

Übertherapie oder Sterben in Würde –
rechtzeitige Therapiezieländerung –
Patient:innenautonomie und
Patient:innenverfügungsregister

8. Februar 2023 · Aktuelles, Allgemein, Für Sie gelesen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ B. Friesenecker und Univ.-Prof. W. Haslbeder im Interview zu
Fragen der Patient:innenverfügung und der Forderung nach einem
Patient:innenverfügungsregister

Frage: Frau Professorin Friesenecker, Sie sind Vorsitzende der ARGE Ethik der ÖGARI. Zuletzt gab es einen Artikel in den Salzburger Nachrichten[1], der nicht nur Erstaunen, sondern gar zu blankem Entsetzen innerhalb der ÖGARI geführt hat. Was sind in der ÖGARI die zentralen Ansätze zum Thema der Patient:innenverfügung und Vermeidung von Übertherapie? Wie sieht das in der Praxis aus?

Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ Barbara Friesenecker: Uns hat der Inhalt und die Kernaussage

Offizielle Registrierung der PatVfg:

Verbindliche PatVfg werden derzeit im Patientenverfügungsregister der österreichischen **Notariats-, oder Rechtsanwaltskammern** **auf Wunsch** registriert.

- Durch eine zukünftige **zentrale Registrierung** (z.B. im ELGA) wären diese unkompliziert und damit zeitschonend für die behandelnden Ärzt:innen bei **elektiven Eingriffen** nachfragbar.
- **Nicht** für den **Notfall** !
- Im Sinne der **Datentransparenz** sicher sinnvoll
- Verbesserung der Situation, dass **Angehörige** oft Patient:innenverfügung absichtlich **erst sehr spät** bringen, weil sie unter Umständen vor einer „**schlechteren**“ **Behandlung** Sorge haben
- **Zentrales Register** könnte eine sog. **ärztliche Holschuld** – allerdings **nur bei elektiven Eingriffen** - begründen.

www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezielaenderung-patientinnenautonomie-und-patientinnenveruegungsregister/#_ftn1

Therapiezieländerung ist Mord !?!

https://www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezieländerung



Übertherapie oder Sterben in Würde – rechtzeitige Therapiezieländerung – Patient:innenautonomie und Patient:innenverfügungsregister

8. Februar 2023 · Aktuelles, Allgemein, Für Sie gelesen

Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ B. Friesenecker und Univ.-Prof. W. Haslbeder im Interview zu
Fragen der Patient:innenverfügung und der Forderung nach einem
Patient:innenverfügungsregister

Frage: Frau Professorin Friesenecker, Sie sind Vorsitzende der ARGE Ethik der ÖGARI. Zuletzt gab es einen Artikel in den Salzburger Nachrichten^[1], der nicht nur Erstaunen, sondern gar zu blankem Entsetzen innerhalb der ÖGARI geführt hat. Was sind in der ÖGARI die zentralen Ansätze zum Thema der Patient:innenverfügung und Vermeidung von Übertherapie? Wie sieht das in der Praxis aus?

Frau Univ.-Prof.ⁱⁿ Drⁱⁿ Barbara Friesenecker: Uns hat der Inhalt und die Kernaussage

Unser Wunsch:

Menschen sollten von ihrem **Recht auf Autonomie** mehr Gebrauch machen und **rechtzeitig Vorsorge** treffen für den Fall, dass sie *nicht mehr für sich selbst sprechen* können (wie z.B. auf der ICU / bei jedem schwereren Notfall!),

- **Wünsche und Wertvorstellungen** im Rahmen einer **Patient:innenverfügung** (unsere Empfehlung am besten als **nicht-verbindliche Verfügung**) definieren und eine **Vertrauensperson** benennen (am besten eine **Vorsorgebevollmächtigte**)

→ Bei **fehlender Indikation/Therapieziel** oder bei **Ablehnung** einer Behandlung durch Patient:in oder deren Stellvertreter:in **DARF** und **MUSS** eine Behandlung **nicht begonnen** bzw. wieder **abgebrochen** werden
Das hat NICHTS mit MORD zu tun
(Mord ist ein vorsätzliches **Tötungsdelikt!**)

www.anaesthesie.news/aktuelles/uebertherapie-oder-sterben-in-wuerde-rechtzeitige-therapiezieländerung-patientinnenautonomie-und-patientinnenverfügungsregister/#_ftn1

Lassen Sie uns wieder über das Sterben sprechen ...

- Österreich ist - Gott sei Dank - nicht auf den Zug mit dem Verbot der Ex-post Triage aufgesprungen – aber man sollte darüber Bescheid wissen ...
Die nächste Ressourcenknappheit (Pandemie, Hitze, Erdbeben, Überschwemmung, Sturm, Muren etc...) kommt bestimmt ...
- Missachtung des Patient:innenwillens ist **kein** Kavaliersdelikt !
- Aber Pat. müssten noch viel mehr ihr **Recht auf Selbstbestimmung** wahrnehmen und eine zumindest **nicht-verbindliche Verfügung** (+ **Vorsorgevollmacht**) machen !
- Rechtzeitige Therapiezieländerung in ein *Advance Care Planning Konzept* eingebettet ist Voraussetzung für eine **menschliche Medizin** und ein **gutes Leben am Ende des Lebens** im Rahmen palliativmed. Begleitung
- Einheitliches **PatVfg-Register** wäre sinnvoll und hilfreich:
Bringschuld → **Holschuld** für elektive Eingriffe!