



**>> Sterbeverfügungs(gesetz) – Praktische Umsetzung
und bisherige Erfahrungen in der Praxis
30/11/2022**

Dr. Herbert Bachler

www.dr-bachler.at



Sterbeverfügungs(gesetz) – Praktische Umsetzung und bisherige Erfahrungen in der Praxis

Programm

- 19:00 – 19:20 *Begrüßung & Paternalismus vrs Share decision making, Dr. Herbert Bachler*
- 19:20 – 19:40 *Patientenverfügung und was ich als Arzt in Ausbildung zum Thema wissen möchte, Dr. Alexander Kofler*
- 19:40 – 20:00 *Sterbeprozess und Lebensende - Aspekte aus psychotherapeutischer Sicht, Mag.^a Heidi Amann*
- 20:00 – 20:20 *Aspekte als betroffene Angehörige, Mag.^a Heidi Amann*
- 20:20 – 21:00 *Sterbeverfügungsgesetz: Entstehung und praktische Umsetzung, Dr. Christoph Fischer*
- 21:00 – 21:20 *Rechtliche Aspekte Sterbeverfügungsgesetz und praktische Umsetzungsmöglichkeiten, Mag. Birger Rudisch*
- 21:20 – 21:40 *Sterbeverfügung: Umsetzung in der ärztlichen Praxis, Dr. Alois Astner*
- 21:40 – 22:00 *Diskussion*



***Sterbeverfügungs(gesetz) – Praktische
Umsetzung und bisherige Erfahrungen in der
Praxis***





Situation in den Niederlande:

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Niederlande-und-Suizidassistentz-eine-Gesellschaft-der-Lebensmueden-434488.html>
24.11.2022

- 2002 die Tötung auf Verlangen legalisiert
- jeder 20. Todesfall ging zuletzt auf „aktive Sterbehilfe“ zurück (4,5 %, 7.666 Fälle, 2021)
- 97,3 % HA
- Zustand des Patienten „aussichtslos“ und sein Leiden als „unerträglich“
- 6 Patienten mit Demenz im fortgeschrittenen Stadium
- 209 Demenz im Frühstadium
- 820 der 7666 getöteten Patienten jünger als 60 Jahre



Situation in den Niederlande:

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Niederlande-und-Suizidassistentz-eine-Gesellschaft-der-Lebensmueden-434488.html>
24.11.2022

- Sterbeberater? – totale Freigabe?
- 173 000 Mitgliedern
- Wunsch zu sterben freiwillig, stabil und kohärent
- Konzept des „Abgeschlossenen Lebens“
- 0,18 Prozent der über 55-Jährigen in den Niederlanden haben den dauerhaften Wunsch, ihr Leben zu beenden, obwohl sie nicht krank sind. Landesweit sind dies mehr als 10.000 Menschen.



Situation in den Niederlande:

<https://www.aerztezeitung.de/Politik/Niederlande-und-Suizidassistentz-eine-Gesellschaft-der-Lebensmueden-434488.html>
24.11.2022

- "Wenn du ein glückliches Leben willst, verbinde es mit einem Ziel, nicht aber mit Menschen oder Dingen"
Albert Einstein



***Sterbeverfügungs(gesetz) – Praktische
Umsetzung und bisherige Erfahrungen in der
Praxis***





Partizipative Entscheidungsfindung

- Vom traditionell hierarchischen Arzt-Patienten-Gefälle zur partizipativen Entscheidungsfindung (PEF) – Ziel: Erhöhung des Therapieerfolgs
- Da Adhärenz keine rein fremdbestimmte Leistung mehr ist, hat Patient selbst Interesse, sich an Therapieempfehlungen zu halten; Verantwortung nicht einfach an den Arzt abgeschoben
- Voraussetzung: zusätzlich zu umfassender Fachkompetenz spielt Empathie für die Bedürfnisse des Patienten immer größere Rolle



- Das Shared Decision Making-Modell zur medizinischen Entscheidungsfindung = Ergebnis der Bürgerrechts- und Konsumentenbewegung in den 1960-er Jahren
- Vom paternalistischen und informativen Modell der Arzt-Patient-Kommunikation ist das SDM-Modell unterscheidbar anhand der drei Bereiche Informationsfluss, Abwägen und Entscheidung



Gesundheitskompetenz

- Health Literacy – Gesundheitskompetenzen: Fähigkeiten des Einzelnen, im täglichen Leben Entscheidungen zu treffen, die sich positiv auf die Gesundheit auswirken – zu Hause, in der Gesellschaft, am Arbeitsplatz, im Gesundheitssystem, im Markt und auf politischer Ebene
- Lt. Zarcadoolas et al. 2006: „breites Spektrum an Fähigkeiten und Kompetenzen, die Menschen während ihres Lebens entwickeln, um med. Informationen und Konzepten ausfindig zu machen, zur verstehen, zu bewerten und anzuwenden, um informierte Entscheidungen zu treffen, Gesundheitsrisiken zu verringern und Lebensqualität zu steigern“; grundlegende Kompetenz, wissenschaftliche Kompetenz, staatsbürgerliche Kompetenz, kulturelle Kompetenz



Aufklärungspflicht lt. ÄrzteG

- Arzt muss Patienten über Art und Schwere sowie über die möglichen Gefahren und schädlichen Folgen der Behandlung oder ihrer Unterlassung sowie darüber unterrichten, dass daneben auch noch andere, weniger gefährliche, wenngleich vielleicht länger dauernde Behandlungsmethoden Erfolgsaussichten haben.
- ...
- Folgende Kriterien sind daher bei der Aufklärungsverpflichtung zu beachten:
 - Risikohäufigkeit
 - Dringlichkeit des Eingriffs
 - Persönlichkeitsstruktur des Patienten



Brennpunkt Arzt-Patienten-Gespräch

- 70 % aller Diagnosen ergeben sich aus Patienten*innengespräch + den ergänzenden Untersuchungen (Th. Spranz-Fogasy, 2013) -> gesprochenes Wort = wichtigstes Instrument des Arztes.
- Rd. 200.000 Patientendialoge führt ein Mediziner in seinem Berufsleben – nicht immer sprechen Mediziner*innen dabei auch die Sprache ihrer Patienten (unterschiedliches Wissen bzw. Bewertung von Symptomen/Beschwerden)
- Fokus Patient: subjektives Erleben der Beschwerden
- Fokus Arzt: eigene Emotionen im Umgang mit Patient*innen
- 2/3 aller Patienten fühlen sich vom Arzt nicht ausreichend informiert, viele verstehen Informationen zu Diagnose/Therapie nicht richtig
- Zu starke Emotionen können gutes Gespräch verhindern, ebenso Ohnmachts- oder Unsicherheitsgefühle bzw. Angst des Arztes, etwas falsch zu machen



Stacey-Diagramm



The Fascination of Complexity

Dealing with individuals in a field of uncertainty

