



Liebe Kolleginnen u. Kollegen

Es freut mich sie bei meinem Vortrag

## **„PATIENTENVERFÜGUNG AUS DER SICHT DER PFLEGE“**

begrüßen zu dürfen.

Für alle, die mich noch nicht kennen, mein Name ist Ingeborg Gangl.

Kontakt-TeilNr: 01- 28802 – DW 5410

E-mail Adresse : [ingeborg.gangl@wienkav.at](mailto:ingeborg.gangl@wienkav.at)

Ich lebe und arbeite in Wien.

Mein Arbeitsbereich als DGKS ist die Dialysestation im Sozialmedizinischen Zentrum Ost im 22.Bez.

Mein Interesse an dem Thema Patientenverfügung wurde durch meine Ausbildung zur Dialyse - Schwester 2004 geweckt. Zu dieser Zeit nannte man die Patientenverfügung (PV) noch Willenserklärung.

Die Möglichkeit der Selbstbestimmung einer Person in Krankheit bis hin zum Tod hat mich sehr berührt und beeindruckt.

Seit 2006 hat das Wort „Selbstbestimmung“ stark an Wertigkeit gewonnen. Denn wie wir aus dem vorangegangenen Vortrag von

Dr. jur. Karl Gruber gehört haben, gibt es seit 2006 das Bundesgesetz „Patientenverfügung“.

Dieses Gesetz entstand aus der Debatte um ethische und rechtliche Probleme am Lebensende eines Menschen.

Beide, also Ethik und Recht, gelten als Instrument, um die Autonomie von Patienten zu stärken, insbesondere das Selbstbestimmungsrecht von Todkranken und Sterbenden, aber auch psychisch kranken Menschen.

Das Patientenverfügungsgesetz soll nicht nur die Autonomie des Patienten gegenüber dem behandelnden Arzt stärken, sondern allen an der Behandlung Beteiligten klar zu erkennen geben, welche Folgen eine Patientenverfügung haben kann.

Im persönlichen Gespräch mit Kolleginnen und Kollegen aus dem Bereich der Pflege sowie aus dem ärztlichen Bereich ist mir klar geworden, dass die Bestimmungen des Patientenverfügungsgesetzes (PVG.) und die daraus resultierenden Folgen bei Nichteinhaltung weder richtig erkannt, noch im Sinne des Gesetzes akzeptiert werden.

**Erlebtes Beispiel:** Können sie mir einige aufklärende Worte über Patientenverfügung sagen?

Antwort:.....  
.....

Dieses Beispiel lässt erkennen, dass das Patientenverfügungsgesetz nach wie vor sehr unterschiedlicher Beurteilung unterliegt. Sowohl die ethischen und rechtlichen Grenzen, aber auch der praktische Nutzen werden eher gefühlsmäßig interpretiert als nach den vorgegebenen rechtlichen Bestimmungen abgehandelt.

Wie wir gehört haben, gibt es **zwei Arten von Patientenverfügung:**

**1. Beachtliche PV**

**2. Verbindliche PV**

Die beachtliche PV könnte als Wegweiser für den Arzt gelten.

Die verbindliche PV ist weitgehend verpflichtend.

## **Patientenverfügung und Pflege**

Wie wir aus dem Krankenpflegegesetz wissen  
(Bestimmungen "§15 GKGS") gibt es

### **- den eigenverantwortlichen Bereich**

### **- den mitverantwortlichen Bereich in der Pflege**

#### **- Eigenverantwortlicher Bereich:**

- z.B.: Grundversorgung mit Flüssigkeit und Nahrung

Das PV-Gesetz greift derzeit **NICHT** in den eigenverantwortlichen Bereich der Pflege ein

#### **- Mitverantwortlicher Bereich**

- z.B.: Magensonde setzen
- Ernährung über Peg - Sonde

Aus rechtlicher Sicht kann in der Patientenverfügung die medizinische Heilbehandlung sowohl befürwortet als auch verweigert werden.

***Grundsätzlich sind dies ärztliche Tätigkeiten, welche an das diplomierte Pflegepersonal delegiert werden können. Dieser mitverantwortliche Tätigkeitsbereich kann vom Patienten sehr wohl über eine Patientenverfügung abgelehnt werden.***

**Im eigenverantwortlichen Bereich** der Pflege kann der Patient aus der Situation heraus die Pflegebehandlung ablehnen. Diese Ablehnung kann

verbal, aber auch durch Mimik oder Gestik seitens des Patienten vorgenommen werden.

Vom Pflorgeteam ist diesbezüglich Einfühlsamkeit dem Patienten gegenüber gefragt, um diesen Menschen in seinem Sinne zu betreuen.

Selbstbestimmung im Falle einer unheilbaren Krankheit, Desorientierung, Demenz, aber auch Hilfsbedürftigkeit im Alter haben durch das Patientenverfügungsgesetz Rahmenbedingungen und Vorgaben erhalten, um missbräuchlicher Verwendung, Fehlinterpretation oder Falschauslegung von Patientenverfügungen vorzubeugen. Dazu gehört unter anderem auch das Angebot zum Beistand.

**„Selbstbestimmung“ ist nur dort möglich, wo ein Mensch NICHT von starken Gefühlen wie Angst, Panik oder Verzweiflung beherrscht wird.**

Das Gesetz gibt die professionelle Hilfestellung in Form eines Gespräches mit einem Arzt vor und sichert die Patientenverfügung mittels einer notariellen Beglaubigung ab.

|

In schwerer Krankheit und auf seinem letzten Weg ist der Mensch, trotz Selbstbestimmung, auf Fürsorge angewiesen. Dies bedeutet, dieser Mensch muss einen gesicherten Zugang zur professionellen, unterstützenden und liebevollen Pflege haben.

Eine Patientenverfügung darf nicht zur Verweigerung der gerade genannten Betreuung führen.

Für alle Mitbeteiligten ist es wichtig zu wissen, dass das Selbstbestimmungsrecht des Patienten und die Verfügungen, die dieser

schriftlich in seiner Patientenverfügung dargelegt hat, die Gewissensfreiheit des Einzelnen im Pflorgeteam nicht beeinträchtigt.

Spannungen zwischen Patienten und Pflorgeteam, aber auch Ärzteteam, sowie Angehörigen können in solchen Situationen auftreten.

Bei Entstehung eines Gewissenskonfliktes eines Pflegenden ist es absolut notwendig, für eine weiterhin gute Versorgung des Patienten Sorge zu tragen. Aus diesem Grunde ist es unerlässlich für den Pflegenden, bei Eintritt einer solchen Situation, seinem Team die Interessenkonflikte mitzuteilen, sodass der Patient im Sinne seiner Selbstbestimmung bestmöglich versorgt und begleitet wird (**Intervision**).

**Kein Mensch, und das hat für das ganze Betreuungsteam des Patienten Gültigkeit, kann gezwungen werden, gegen sein Gewissen zu handeln.**

Recht verstandene Fürsorge, welche die Selbstbestimmung des Patienten achtet, und ihr soweit als möglich Folge leistet, darf vom Menschen als Patient bis zuletzt erhofft, gewünscht und auch erwartet werden.

## Wie komme ich nun zur Information, ob der Patient eine bestehende Patientenverfügung hat?

- entweder über ärztliche Information
- eventuell vom Patienten selbst
- oder von seinen Angehörigen bzw. Sachwalter

Wenn ein Gespräch mit dem Patienten selbst oder zumindest mit seinen Angehörigen möglich ist, wird das **Pflegeanamnesegespräch** zum wertvollen Instrument, um diese Informationen zu erhalten. Wird das Vorhandensein einer Patientenverfügung bekannt, ist es wichtig, über den Inhalt dieser Verfügung Bescheid zu wissen, und dieses Wissen an alle an der Pflege beteiligten Personen, weiter zu geben.

### **Informationsweitergabe**

Wie geben wir nun diese Information an unsere Kolleginnen und Kollegen weiter?

Die Weitergabe der Information kann im Zuge

- der Dienstübergabe
- einer interdisziplinären Dokumentation
- als gut sichtbarer Vermerk in der Pflegemappe

erfolgen.

Einmal möchte ich noch auf mein Gespräch mit den Kolleginnen und Kollegen zurückkommen. Es wurde mehrmals erwähnt, dass die Kollegen meistens über das Vorhandensein einer Patientenverfügung Bescheid wussten, jedoch haben sie diese in den seltensten Fällen

selbst gelesen. Die Erklärungen der Kolleginnen und Kollegen haben mich am Anfang meiner Recherchen nicht überrascht. Allgemeiner Tenor der Aussagen war: "Wir gehen von Anfang an voll und ganz auf die Wünsche der Patienten ein".

Solange die Patienten sich verbal äußern können, werden unterschiedliche Auffassungen in der Pflege im Wege einer Aussprache in der Entstehungssituation abgeklärt.

Die Patienten sind meist lange auf der Station, sodass jeder Einzelne im Team den Wünschen des Patienten soweit als möglich entgegen kommen kann.

Kann der Patient nicht mehr sprechen und seine Anliegen vorbringen, wird mit den Angehörigen die Situation besprochen und geklärt.

Denn Dank guter interner Kommunikation im Betreuungsteam kennt zu diesem Zeitpunkt jeder im Team die Wünsche des Patienten. Aus der Vielfalt dieser Ereignisse heraus ist es möglich, den Sterbenden bis zuletzt in seinem Sinne zu begleiten.

Durch unzählige Gespräche und bei der Erarbeitung dieses Vortrages ist mir bewusst geworden, wie gering das Wissen um den Sinn der Patientenverfügung samt deren Auswirkungen auf die Patienten und die Pflegenden ist.

Die Kolleginnen und Kollegen, welche mir ihren Arbeitsalltag auf der Station geschildert haben, zeigten so viel Engagement, dass ich mir gedacht habe, dies macht im Grunde unsere Arbeit aus! - doch durch die Arbeit, die ich ihnen heute vortrage, habe ich erkannt, dass ich den Inhalt einer bestehenden und gültigen Patientenverfügung für mich und meine Arbeit mit dem Patienten auf keinen Fall negieren darf.

Weder aus rechtlicher noch aus menschlicher Sicht wäre das vertretbar.

Vor allem dem kranken, behinderten, verwirrten und fremden Menschen wird die Selbstbestimmung bald beschnitten, wenn nicht sogar aberkannt. Je weniger man mit dem Patienten umgehen kann, desto weniger kann man diesen verstehen.

Wir Pflegenden, die Betreuenden und Begleitenden brauchen dazu die Bereitschaft

- des Einfühlungsvermögens
- der Wertschätzung
- der Echtheit (authentisch sein)
- der Selbstachtung

Die wichtigsten Faktoren in diesem Zusammenhang sind die **Achtung vor dem Menschen an sich, Geduld und Wissen sowie Informationen über den Inhalt einer allfällig bestehenden Patientenverfügung.**

#### **Literaturhinweise:**

Das österreichische Patientenverfügungsgesetz

#### Ethische und rechtliche Aspekte

Ulrich H. J. Körtner

Christian Kopetzki

Maria Kletecka-Pulker

#### Wege zur Patientenorientierten Medizin

Hans-Joachim Fuchs

Gespräche mit Kolleginnen: Palliativ-  
Onkologischer-  
Interne-Intensiv-Station

Danke für ihre Aufmerksamkeit