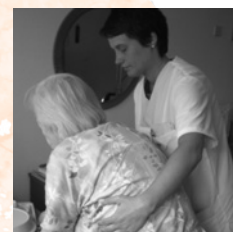


Grundüberlegungen der Ethikkommission für Senioren
in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens zur

PATIENTENVERFÜGUNG



I. DARSTELLUNG DER PROBLEMATIK

Auf dem Hintergrund des Ideals der Autonomie (Selbstbestimmung) stellen sich viele Menschen Fragen bezüglich der Gestaltung ihres Lebensendes.

Der Fortschritt der Medizin bringt es mit sich, dass sehr viele lebensverlängernde und lebensgestaltende Maßnahmen möglich sind, diese aber nicht automatisch zur Beibehaltung oder Verbesserung der Lebensqualität beitragen.

Der Begriff der »Lebensqualität« ist nur von jedem Menschen für sich selber definierbar. Diese subjektive Definition unterliegt darüber hinaus – je nach Lebensweg und persönlicher Entwicklung des Einzelnen – einer Entwicklung.

Viele Menschen möchten gewährleistet wissen, dass sich ihr Lebensende so weit wie möglich gemäß ihren eigenen Wünschen, Vorstellungen und Werten abspielt.

Demgegenüber steht der ethische Grundsatz der Medizin des »Leben retten, Leben verlängern... um jeden Preis«; ein Grundsatz, der mehr und mehr hinterfragt und relativiert wird, aber als Grundsatz weiter besteht.

Diese Situation stellt eine große Herausforderung an die Qualität der Kommunikation zwischen Patient und dem ihn behandelnden Arzt dar und darüber hinaus zwischen Patient und dem ihm nahestehenden Umfeld.

Eine ganz besondere Problematik besteht, wenn der Patient:

- nicht mehr seine Ansicht und seinen Willen äußern kann;
- nicht mehr oder nur noch bedingt zur Informationsverarbeitung und Entscheidungsfindung beitragen kann;
- ...oder beitragen will.

Hier stellen sich dann Fragen wie:

Wer entscheidet? – zumeist der Arzt, aber:

- Von welcher Grundeinstellung des Patienten kann er sich leiten lassen?
- Wer wird zur Entscheidungsfindung hinzugezogen?
- Welche sind die Werte, ethischen Ausrichtungen, die berücksichtigt werden müssen (auf dem Hintergrund der Subjektivität des Begriffes »Lebensqualität«?)

Objektivierbare Angaben zu Wünschen, Vorstellungen, Werten usw. des betroffenen Patienten wären hier von großer Hilfe für Arzt, Pflgeteams und Angehörige; sie würden Entscheidungsfindungen im Sinne des Patienten erleichtern und könnten in einer »Patientenverfügung« festgehalten werden.

2 BELGISCHER RAHMEN AUF BASIS DES GESETZES »RECHTE DER PATIENTEN«¹

Viele Fragen werden in Belgien seit 2002 durch das Gesetz der »Rechte der Patienten« geregelt. Ohne Einwilligung des Patienten dürfen keine Untersuchungen, Behandlungen oder Pflegen erfolgen.

VERWEIGERUNG EINES EINGRIFFES

Für den Fall, dass der Patient nicht selber entscheiden kann (punktuell oder auf Dauer), sieht das Gesetz der Rechte der Patienten vor, dass, wenn der Patient im Vorfeld (als er noch in der Lage war, die in diesem Gesetz festgelegten Rechte auszuüben) schriftlich mitgeteilt hat, dass er seine Einwilligung für einen bestimmten Eingriff einer Berufsfachkraft verweigert, dies berücksichtigt werden muss.

Für den Fall, dass der Patient seine Rechte nicht wahrnehmen kann, d.h. u.a. seine Zustimmung nicht geben kann, sieht das Gesetz vor, wie die Vertretung des Patienten wahrgenommen wird.

VERTRETUNG DES PATIENTEN

1. Der Patient hat im Voraus einen Vertreter (für sich) bestimmt, für die Zeit, in der er nicht in der Lage ist, diese Rechte auszuüben.²
2. Hat der Patient keinen Bevollmächtigten bestimmt oder greift der vom Patienten bestimmte Bevollmächtigte nicht ein, werden die durch vorliegendes Gesetz festgelegten Rechte von dem mit ihm zusammenwohnenden Ehepartner, gesetzlich zusammenwohnenden Partner beziehungsweise tatsächlich zusammenwohnenden Partner ausgeübt. Wenn diese Person nicht eingreifen möchte oder wenn es sie nicht gibt, werden die Rechte in nachfolgender Reihenfolge von einem volljährigen Kind, einem Elternteil oder einem volljährigen Bruder oder einer volljährigen Schwester des Patienten wahrgenommen.

Wenn auch diese Person nicht eingreifen möchte oder wenn es sie nicht gibt, nimmt die betreffende Berufsfachkraft gegebenenfalls im Rahmen einer multidisziplinären Konzertierung die Interessen des Patienten wahr. Das gilt ebenfalls bei Konflikten zwischen zwei oder mehreren der im vorliegenden Absatz erwähnten Personen.³

¹ Die Rechtslage in Sachen „Vertretung“ des Patienten wenn er (punktuell oder auf Dauer) nicht selber entscheiden kann, ist von Land zu Land unterschiedlich. Der Patient unterliegt der Rechtslage des Landes in dem er gepflegt bzw. behandelt wird.

Z.Bsp. in Deutschland kann man durch eine Vorsorgevollmacht einer anderen Person die Wahrnehmung einzelner oder aller Angelegenheiten übertragen (In Gesundheits-, und/oder Vermögens-, und/oder Wohnrechtsfragen). Darüber hinaus kann man vorab in einer Patientenverfügung bestimmen ob und wie medizinische Maßnahmen zu treffen sind.

Es ist sehr fraglich ob das vorliegende Modell der EKOS im Rahmen der deutschen Rechtslage (Patientenverfügung und/oder Vorsorgevollmacht) Anerkennung finden kann. In jedem Fall wird es als Indiz zur Feststellung des „mutmaßlichen Willens“ dienen.

Personen die Vorsorgemaßnahmen für Deutschland treffen möchten finden weitere Informationen zur Vorsorgevollmacht, Betreuungsrecht und Patientenverfügung auf der Homepage des Bundesjustizministerium:
http://www.bmj.de/DE/Buerger/gesellschaft/Patientenverfuegung/_doc/Patientenverfuegung_doc.html

Oder bei Patientenberatungsstellen, oder Pflegestützpunkten in Deutschland:

Patientenberatungsstelle Aachen e.V. Unabhängiges Verbraucherinformationszentrum im Gesundheitswesen
Königstr. 46 · 52064 Aachen
Tel. 0241/40029864
info@patientenberatung-aachen.de
<http://www.patientenberatung-aachen.de/page15.html>

Pflegestützpunkt der StädteRegion Aachen:
Haus der Städte Region Aachen
Amt für soziale Angelegenheiten, 4. Etage
Zollemstr. 10 · 52070 Aachen
Telefon: 0241 / 5198 - 5074

² Vordrucke »Bestimmung eines Bevollmächtigten«, »Abberufung eines Bevollmächtigten« und »Bestimmung einer Vertrauensperson« im Anhang

³ Ausschnitt aus »Gesetz Patientenrechte vom 22.08.2002«

3. UNGEKLÄRTES IN DER BELGISCHEN GESETZGEBUNG AUS SICHT DER ETHIKKOMMISSION (EKOS)

Eine verbindliche Vorlage für eine Patientenverfügung gibt es derzeit in Belgien nicht, daher die Überlegungen der Ethikkommission für Senioren und deren Vorschläge zur Erstellung einer Patientenverfügung.

Die schriftliche Äußerung des Willens des Patienten in einer Patientenverfügung stärkt oder begrenzt die Position der Bevollmächtigten, wenn der Patient seinen Willen selbst nicht mehr äußern kann.

4. ETHISCHE ASPEKTE IN DIESEN ÜBERLEGUNGEN

Der Wert der Selbstbestimmung der Person steht im Vordergrund. Ihr Wille soll wahrgenommen und umgesetzt werden. Wie kann dies am besten mit Hilfe von Ärzten, Pflegenden, Mandataren geschehen?

Die Situation des Patienten, sein Altern, seine Umgebung, sein Kontext machen, dass er sich in einem Entwicklungsprozess befindet, in dem die Sichtweisen sich auch entwickeln. Diese Entwicklung muss auch in einer Patientenverfügung berücksichtigt werden können.

Erfahrungen zeigen auch, dass die Menschen, wenn sie sich in der konkreten Krankheitssituation befinden, nicht mehr unbedingt die Ansichten vertreten, die sie in einer Patientenverfügung geäußert haben. Daher ist es auch schwierig für einen Arzt, in einer konkreten Situation, wenn der Patient nicht mehr einwilligungsfähig ist, sich in der Wahl der Behandlung durch eine Verfügung, die nicht regelmäßig bestätigt wurde (siehe Punkt 5 »Gültigkeit«), beeinflussen zu lassen.

Insofern ist und bleibt der Patient in Krankheitssituationen abhängig vom besten ärztlichen Wissen und Gewissen.

Es ist wichtig, dass es zwischen Arzt und Person/Patient einen Austausch auf Vertrauensbasis über den Willen des Patienten gibt. Die Patientenverfügung soll die Kommunikation zwischen Patient/Person und Arzt unterstützen, sie aber keinesfalls ersetzen.

Die Ethikkommission für Senioren empfiehlt nach dem Autonomiemodell in Dependenz vorzugehen, d.h. im fortwährenden Austausch und Gespräch, insbesondere mit Professionellen, können dem Patienten/dem Vertreter neue Perspektiven für sein Leben/das Leben des Patienten erschlossen werden, die ihm einen Entwicklungsprozess in seiner Entscheidungsfindung ermöglichen.

Der Hausarzt kann auf Wunsch der Person eine zentrale Rolle in diesem Prozess einnehmen.

5. DIE PATIENTENVERFÜGUNG

DEFINITION DER PATIENTENVERFÜGUNG

Eine Patientenverfügung⁴ ist eine schriftliche Erklärung⁵. Sie dokumentiert den Willen einer Person für den Fall, dass sie sich nicht mehr äußern und ihr Selbstbestimmungsrecht in Gesundheitsangelegenheiten nicht mehr wirksam ausüben kann. Mit Hilfe einer Patientenverfügung kann eine Person zu einem Zeitpunkt, an dem sie noch in vollem Besitz ihrer geistigen Fähigkeiten (Verstand und Wille) ist, die Wahl der Behandlung und damit den Verlauf ihrer letzten Lebensphase mitbestimmen. Tritt die Situation ein, dass die Person nicht mehr in der Lage ist, selbst über medizinische Maßnahmen zu entscheiden, ist die von ihr verfasste Patientenverfügung von dem Arzt oder der Ärztin als wichtige Entscheidungshilfe zu berücksichtigen. Hierin hat die Person verfügt, dass sie in bestimmten Krankheitssituationen eine bestimmte Behandlung wünscht oder keine Behandlung mehr, wenn diese im Ergebnis nur dazu dient, das Leben künstlich zu verlängern.

Die Patientenverfügung darf nicht mit der »vorgezogenen Willenserklärung« zur Anfrage von Sterbehilfe (Euthanasieanfrage) verwechselt werden. Wenn die Person eine solche Willenserklärung abgeben möchte, muss sie die durch das Gesetz über die Sterbehilfe vorgesehene Prozedur einhalten. Entsprechende Formulare sind u.a. bei der DG, Abteilung Beschäftigung, Gesundheit- und Soziales, erhältlich.⁶

Die Patientenverfügung bekommt insbesondere einen wichtigen Stellenwert:

- wenn der Patient seinen Willen nicht mehr bilden oder zum Ausdruck bringen kann;
- wenn der Patient sich nicht oder nur bedingt der Realität seiner Lebenssituation (Lebensende) stellen möchte;
- bei Diskrepanz zwischen den Wünschen der Angehörigen und denen des Patienten. Die schriftliche Verfügung ist dann ausschlaggebend.
- bei Diskrepanz zwischen den Wünschen der verschiedenen Angehörigen;
- bei Diskrepanz der Sichtweisen in Ärzte- und Pflorgeteams.

KONKRETERE FORMULIERUNGSMÖGLICHKEITEN

Das Beispiel einer allgemein formulierten Patientenverfügung finden Sie im Anhang I.

Wenn der Patient konkretere Formulierungen wünscht, kann er auch z.B. in Absprache mit seinem Hausarzt »Pflegeniveaus« je nach Situation andeuten, die er für sich wünscht.

Einige Beispiele für Pflegeniveaus finden Sie im Anhang.

Der Patient kann auch selber Behandlungsgrenzen festlegen, muss sich aber bewusst sein, dass diese dann für die behandelnde Person bindend sind. Es wird jedoch grundsätzlich empfohlen, dies mit dem Hausarzt zu besprechen.

Ein Beispiel für Behandlungsgrenzen:

- Möchte nicht an Beatmungsgeräten angeschlossen werden.
- Möchte nicht wiederbelebt werden.
- Möchte nicht mehr ins Krankenhaus überwiesen werden.
- Möchte nicht künstlich ernährt werden, wenn ich definitiv nicht mehr essen kann oder will.
- Möchte keine Perkutane - Gastrostomie - Sonde (PEG) zur künstlichen Ernährung.
- ...

⁴ Im anglo-amerikanischen Sprachraum ist hierfür der Begriff »living will« geprägt worden. Im deutschen Sprachraum hat sich die Bezeichnung »Patientenverfügung« durchgesetzt. Im Französischen spricht man von »déclaration anticipée de soins«.

⁵ Die Ablehnung einer ärztlichen Behandlung oder den Wunsch, in bestimmter Weise behandelt zu werden, kann der Patient grundsätzlich immer auch mündlich äußern. Als Vorsorge für den Fall, dass er seinen Willen nicht mehr bilden oder zum Ausdruck bringen kann, empfiehlt sich jedoch die vorherige schriftliche Niederlegung seines Willens. Der in der Patientenverfügung bekundete Wille kann vom Patienten jederzeit wieder rückgängig gemacht werden.

⁶ Die Vordrucke sind herunterladbar auf der Internetseite der DG: http://www.dglive.be/desktopdefault.aspx/tabid-75/230_read-30250/

VERBINDLICHKEIT DER PATIENTENVERFÜGUNG

Für den Arzt oder die Ärztin ist die Patientenverfügung ein wichtiges Indiz für den Willen des Patienten, den außer Acht zu lassen rechtswidrig sein kann. Die Verantwortung für die medizinischen Maßnahmen trägt freilich der Arzt oder die Ärztin. Dabei kann es zu Spannungen zwischen dem in einer Patientenverfügung niedergelegten Patientenwillen und der Gewissensüberzeugung der behandelnden Personen kommen. Niemand darf jedoch gegen seinen Willen zu diagnostischen oder therapeutischen Maßnahmen gezwungen werden. Es ist für eine sorgsame und angemessene medizinische Betreuung wichtig, ein vertrauensvolles Verhältnis zwischen Arzt und Patient aufzubauen. Angesichts schwerer Erkrankungen sollte dabei immer auch offen darüber gesprochen werden, welche Wünsche und Vorstellungen der kranke Mensch hat. Ein gutes Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient schafft nicht nur Sicherheit für den Patienten, sondern besonders auch für den zur Hilfe verpflichteten Arzt.

Die Verbindlichkeit einer Patientenverfügung wird vielfach mit der Begründung in Frage gestellt, der Patient oder die Patientin könne zum Zeitpunkt der Abfassung keine sichere Prognose über die eigenen Behandlungswünsche im Verlauf einer tödlichen Erkrankung stellen. Aus diesem Grunde empfiehlt es sich, die Patientenverfügung in regelmäßigen Abständen zu erneuern. Ebenfalls soll der behandelnde Arzt oder die Ärztin über die Existenz einer Patientenverfügung informiert sein.

GÜLTIGKEIT

Es gibt bezüglich der Dauer der Gültigkeit einer Patientenverfügung keine Vorschriften. Es ist dennoch empfehlenswert, die Patientenverfügung etwa alle ein bis zwei Jahre per Unterschrift und Angabe des Datums erneut zu bestätigen. So hat die Berufsfachkraft eine größere Gewissheit, dass der in der Patientenverfügung geäußerte Wille dem aktuellen entspricht.

WEM IST DIE PATIENTENVERFÜGUNG AUSZUHÄNDIGEN? WER INFORMIERT ÜBER DIE EXISTENZ DER PATIENTENVERFÜGUNG?

Die Patientenverfügung gehört in die Hände der Personen, die den Auftrag haben, den Willen der Person kundzutun, die es selber für sich nicht mehr tun kann.

Das wären an erster Stelle der Bevollmächtigte sowie der Hausarzt. Darüber hinaus liegt es an der Familie/ an der direkten Umgebung darauf zu achten, dass den behandelnden Personen die Existenz einer Patientenverfügung bzw. die Bezeichnung eines Bevollmächtigten mitgeteilt wird.

Bei Einzug in ein Senioren- oder Pflegeheim sollte eine zuvorbestehende Patientenverfügung grundsätzlich Teil der Bewohnerakte werden. Die behandelnden Berufsfachkräfte sind über die Existenz der Patientenverfügung zu informieren.

Im Falle einer Krankenhauseinweisung sollte der behandelnde Arzt rechtzeitig informiert werden. Bei schwerer Krankheit kann die Patientenverfügung der Patientenakte beigelegt werden.

Ein Hinweis auf die Existenz einer Patientenverfügung sollte dem Personalausweis beiliegen mit Angabe des Ortes, an dem sie hinterlegt wurde.

ANHÄNGE

Anhang I: Modell der Ethikkommission für Senioren für eine allgemein verfasste Patientenverfügung (S.8)

Anhang II: Bestimmung eines Bevollmächtigten im Rahmen der Patientenvertretung (S.11)

(Gesetz vom 22.08.2002 Patientenrechte), siehe Punkt 2: »Der Bevollmächtigte vertritt den Patienten für die Zeit, in der der Patient selber nicht in der Lage ist, seine Rechte auszuüben«.

Anhang III: Abberufung des bestimmten Bevollmächtigten (S.12)

Anhang IV: Bestimmung einer Vertrauensperson (S.13)

(Gesetz vom 22.08.2002 Patientenrechte), siehe Punkt 2: »Die Vertrauensperson ist berechtigt, Informationen zum Gesundheitszustand zu erhalten, zu erfragen, Einsicht in die Pflegeakte zu erhalten. Der Patient nimmt seine Rechte, u.a. der Entscheidung der Behandlung zuzustimmen, oder auch nicht, selber wahr, da er dazu im Stande ist.«

Anhang V: Beispiel von Pflegeniveaus (S.14)

I. MODELL EINER PATIENTENVERFÜGUNG

Ich, Unterzeichnete(r),

NAME

VORNAME

GEBOREN AM

bei vollem Bewusstsein und ohne Druck anderer, beschreibe hiermit meinen Willen.

I. GRUNDSATZERKLÄRUNG

Für den Fall, dass ich meinen Willen nicht mehr bilden oder äußern kann, verfüge ich:

(Zutreffendes ankreuzen)

- An mir sollen keine lebensverlängernden Maßnahmen vorgenommen werden, wenn nach bestem ärztlichen Wissen und Gewissen festgestellt wird, dass jede lebenserhaltende Maßnahme ohne Aussicht auf Besserung ist und mein Leben künstlich verlängern würde.
(Keine übertriebene Behandlung – acharnement thérapeutique)
- Man soll an mir ein natürliches Sterben nicht verhindern (keine lebensverlängernden Maßnahmen) bei Krankheitsbildern wie:
 - bei unwiederbringlichem Koma
 - weit fortgeschrittenen Hirnabbauprozessen z.B. bei sehr weit fortgeschrittener Demenz, ...
 -
 -
- „In diesen Fällen soll die ärztliche Begleitung und Behandlung wie sorgsame Pflege auf die Linderung von Beschwerden, wie z.B. Schmerzen, Unruhe, Angst, Atemnot oder Übelkeit gerichtet sein, selbst wenn durch die notwendige Schmerztherapie eine Lebensverkürzung nicht auszuschließen ist. Ich möchte in Würde und Frieden sterben können (Palliativpflege).“

3. ANDERE INFORMATIONEN FÜR MEINEN HAUSARZT

Ich habe eine vorgezogene **Willenserklärung zur Sterbehilfe (Euthanasie)** ausgefüllt und hinterlegt bei

Organspende

- Ich stimme prinzipiell einer Organspende zu, habe diese aber nicht registrieren lassen.
- Ich habe meine Zustimmung zur Organspende im Bevölkerungsregister registrieren lassen.
- Ich wünsche keine Organspende **und habe meine Weigerung bei der Gemeinde registrieren lassen.**

Ich möchte meinen **Leichnam für die Wissenschaft** zur Verfügung stellen und habe folgende Universität benachrichtigt

Beisetzung

Ich möchte dass meine Wünsche bezüglich Beisetzung

- traditionelle Erdbestattung Einäscherung

respektiert werden und habe sie schriftlich hinterlegt.

- zuhause bei der Gemeinde beim Beerdigungsinstitut

Andere **Wünsche**

-
-

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Erneuerungen:

Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift
Datum	Unterschrift

II. BESTIMMUNG EINES BEVOLLMÄCHTIGTEN IM RAHMEN DER PATIENTENVERTRETUNG

(Art. 14, §1 des Gesetzes vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten)

Ich Unterzeichnete(r), bestimme die nachstehend benannte Person, um mich zu vertreten, solange ich nicht in der Lage bin, meine Rechte als Patient selbst auszuüben.

PERSÖNLICHE DATEN DES PATIENTEN

NAME UND VORNAME

ADRESSE

TELEFONNUMMER

GEBURTSDATUM

PERSÖNLICHE DATEN DES BEVOLLMÄCHTIGTEN

NAME UND VORNAME

ADRESSE

TELEFONNUMMER

GEBURTSDATUM

Ausgestellt zu (Ort), den (Datum)

Unterschrift des Patienten

Ich nehme meine Bestimmung zum Vertreter wie oben vorgesehen an und trage dafür Sorge, den Patienten in den vorgesehenen Fällen, in denen er nicht in der Lage ist, seine Rechte auszuüben, zu vertreten.

Ausgestellt zu (Ort), den (Datum)

Unterschrift des Bevollmächtigten

EMPFEHLUNGEN

Dem Patienten wird empfohlen, zwei Ausfertigungen dieses Formulars zu verfassen. Eine Ausfertigung bleibt im Besitz des Bevollmächtigten, die zweite im Besitz des Patienten. Eine Kopie kann dem Familienarzt oder einem anderen vom Patienten bestimmten Arzt zugestellt werden. In diesem Fall handelt es sich um den Arzt (vom Patienten auszufüllen):

.....

Die Bestimmung des Bevollmächtigten kann zu jeder Zeit durch ein datiertes und unterzeichnetes Schriftstück widerrufen werden. In diesem Fall wird empfohlen, diejenigen Personen, die eine Originalfassung des Bestimmungsformulars erhalten haben, zu benachrichtigen.

III. ABBERUFUNG DES BESTIMMTEN BEVOLLMÄCHTIGTEN IM RAHMEN DER PATIENTENVERTRETUNG

(Art. 14, §1 des Gesetzes vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten)

Ich Unterzeichnete(r), widerrufe hiermit die Bestimmung der
nachstehenden Person als Bevollmächtigte(r) vom/...../.....

PERSÖNLICHE ANGABEN DES ABBERUFENEN BEVOLLMÄCHTIGTEN

NAME UND VORNAME

ADRESSE

TELEFONNUMMER

GEBURTSDATUM

Ausgestellt zu (Ort), den (Datum)

Unterschrift des Patienten

EMPFEHLUNG

Es wird empfohlen, diejenigen Personen, die eine Originalfassung der Bestimmung vom/...../.....
erhalten haben, zu benachrichtigen.

IV. BESTIMMUNG EINER VERTRAUENSPERSON

Gesetz vom 22. August 2002 zu den Patientenrechten (Art. 7, §2, Art. 9, §2, Art. 9, §3)

Ich Unterzeichnete(r), (Name, Vorname des Patienten),
bestimme die nachstehende Person als meine Vertrauensperson, die auch, in meiner Abwesenheit, befugt
ist, folgende Rechte auszuüben:

das Recht, sich über meinen Gesundheitszustand und dessen mögliche Entwicklung zu informieren

Zeitraum: (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...):

das Einsichtsrecht in meine Patientenakte

Zeitraum: (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...):

das Recht, eine Kopie meiner Patientenakte anzufordern

Zeitraum: (z.B. bis zum Datum XX, für eine unbestimmte Zeit, ...)

Name des betreffenden Arztes (z.B. der Hausarzt, ...):

IDENTITÄT DES PATIENTEN

NAME UND VORNAME

ADRESSE

TELEFONNUMMER

GEBURTSDATUM

IDENTITÄT DER VERTRAUENSPERSON

NAME UND VORNAME

ADRESSE

TELEFONNUMMER

GEBURTSDATUM

Ausgestellt zu (Ort), den (Datum)

Unterschrift des Patienten

EMPFEHLUNG

Es wird empfohlen, drei Ausfertigungen dieses Formulars zu verfassen. Eine Ausfertigung bleibt im Besitz des Patienten, die zweite im Besitz der Vertrauensperson und die dritte im Besitz des behandelnden Arztes, bei dem die Vertrauensperson, in Abwesenheit des Patienten, Informationen, Einsicht in die Patientenakte und eine Kopie der Patientenakte erhält.

INFORMATION

Der Patient kann den behandelnden Arzt jederzeit wissen lassen, dass die Vertrauensperson nicht mehr befugt ist, die oben genannten Rechte auszuführen.

Ein Dokument der Föderalen Kommission »Patientenrechte«, übersetzt durch das Ministerium der Deutschsprachigen Gemeinschaft, Abteilung Beschäftigung, Gesundheit und Soziales.

V. BEISPIEL VON PFLEGENIVEAUS

Ethica Clinica : Les soins aux patients déments N° 43-2006. Basierend auf kanadisches Modell (Voyer G. Ethique clinique In: Arcand-Hebert, ed. Précis pratique de gériatrie 2. edit. – Edisem: Maloine, AQ, 1997:675-87)

4 PFLEGENIVEAUS: TERMINAL – PALLIATIV – ÜBLICH – INTENSIV

TERMINAL	PALLIATIV	ÜBLICH ODER INTERMEDIÄR	INTENSIV ODER OPTIMALE PFLEGE
Komfortpflege (Körperhygiene) komfortable Lagerung	Niveau Terminal + Integrität der Haut	Niveau Palliativ + Diagnostische Techniken	Niveau üblich + Fortschrittliche Diagnostik und Behandlung einschließlich Wiederbelebung mit allen technischen Mitteln
Schmerzkontrolle	Mobilisierung & Lagerungen, Übungen	Medizinische und chirurgische Behandlung zum Erhalt und Verbesserung der funktionellen Fähigkeiten	
Mundpflege	Kontrolle von Ausscheidung		
Emotionale Unterstützung	Ernährung und Flüssigkeit durch den Mund	Intravenöse Behandlung, Ernährung oder künstliche Ernährung möglich	
	Symptomkontrolle		

INFORMATIONSTELLEN

Beratung und Informationen zu Rechten der Patienten und weitere Broschüren zur Patientenverfügung erhalten Sie bei:

PATIENTEN RAT & TREFF Aachener Straße 6 · 4700 Eupen · Tel.: 087/55 22 88 · www.patientenrat.be
Pulverstraße 13 · 4780 St. Vith · Tel.: 080/22 11 50

Weitere Vordrucke zu den Patientenrechten:

MINISTERIUM DER DG Gospertstraße 1 · 4700 Eupen · Tel.: 087/59 64 00
www.dglive.be => Gesundheit => Patientenrechte

KPVDB www.kpvdb.be => Ethikkommission

PALLIATIVPFLEGEVERBAND Hufengasse 65 · 4700 Eupen · Tel.: 087/56 97 47

EUDOMOS Ihr häuslicher Begleitsdienst · Selterschlag 13 · 4700 Eupen · Tel.: 087/59 05 90
Zum Walkerstal 15 · 4750 Bütgenbach · 080/44 84 48

Die Grundüberlegungen zur Patientenverfügung wurden im August 2009 durch die Ethikkommission für Senioren in der Deutschsprachigen Gemeinschaft Belgiens (EKOS) fertiggestellt.

Die **EKOS** kann nicht rechtlich belangt werden bzgl. Inhalte und Nutzung der Dokumente.

Die EKOS wurde 2007 vom Gesundheitsminister der DG auf Anfrage des Beirates für Aufnahmestrukturen für Senioren eingesetzt. Das multidisziplinär und pluralistisch zusammengesetzte Beratungsgremium steht allen Professionellen der Gesundheitspflege- und Betreuungsberufe auf Anfrage zur Beratung in ethischen Fragestellungen und zur Fallanalyse zur Verfügung.

ANLAUFSTELLE UND SEKRETARIAT

KPVDB · DEUTSCHSPRACHIGE KRANKENPFLEGEVEREINIGUNG IN BELGIEN
Hillstraße 5 · 4700 Eupen · Tel. 087/55 48 88 · Fax 087/55 6150 · info@kpvdbe.be · www.kpvdb.be

