

**Tagung des 22.01.09 in Zürich/ Patientenverfügungen- die neuen Richtlinien des SAMW in der Vernehmlassung.**

**Kommunikation (15min Redezeit) :**

**Patientenverfügungen im medizinischen Alltag. Stellungnahmen zu den Richtlinien des SAMW**

Meine Damen und Herren. Ich möchte sie herzlich begrüßen und mich bedanken für die Einladung an dieser Tagung und dass ich die Pflege vertreten darf. Dies ist mir eine Ehre. Ich möchte mich zum voraus entschuldigen falls meine Sprache nicht Fehlerfrei und flüssig ist, da ich mich sonst hauptsächlich auf Französisch ausdrücke.

Ich wurde gefragt aus dem Blick der Pflege zu sprechen, über die Nützlichkeit der Richtlinien und auch kritische Vorschläge zu machen. Angefragt wurde ich weil ich aus der Pflege stamme und Mitglied der Ethikkommission des Berufsverbandes bin. Meine Gedanken kommen auch von meiner Berufserfahrung, hauptsächlich in Lehre und Forschung im Gebiet der Alten- und Palliativpflege an der Fachhochschule Gesundheit Arc in Delémont.

Diesen Montag konnte die Ethikkommission des SBK von den vorgeschlagenen Richtlinien der SAMW Kenntnis nehmen. Die Gedanken die dabei auftauchten möchte ich hier einbringen.

Die Richtlinien wurden durch die Ethikkommission ganz allgemein recht positiv empfangen. Sie entsprechen im Generellen unseren Erfahrungen, Auffassungen und Werten. Wir freuen uns darüber, dass damit dem Willen des Patienten recht getragen wird und wichtige Entscheide nach seinem Willen getroffen werden sollen. Dies entspricht den ethischen Prinzipien der Autonomie, der Gerechtigkeit, des Guten tun und nicht schaden. Dies ist auch für die Pflege zentral und doch recht schwierig durchzuführen wenn der Patient im Entscheidungsmoment aus verschiedenen gesundheitlichen Gründen nicht selber kundtun kann was er möchte und wenn Pflege und Aerzteschaft sich nicht einig sind darüber was der Wille des Betroffenen womöglich ist und was in seinem Interesse geschehen soll. Wir hoffen dass Patientenverfügungen auch in diesen Situationen eine Hilfe sind.

Auch wenn die Richtlinien sich hauptsächlich an Ärzte wenden, zeigen sie eine Öffnung zum interdisziplinären Team (Pflege, Seelsorge, usw.). Sie zeigen auch die Bedeutung des Miteinbeziehens der Vertrauensperson des Patienten, der Lebenspartner, der Familie wenn es darum geht in komplexen Situationen Entscheidungen zu treffen. Diese Interdisziplinarität und partnerschaftliche Entscheidungsfindung wird aber im Text nicht immer systematisch durchgezogen, was wir bedauern. So steht zum Beispiel in der Präambel dass das medizinische Behandlungs- und Betreuungsteam bei der Umsetzung wie auch bei der Beratung beim Erstellen der Patientenverfügungen involviert sei. Zum einen finden wir dass das nicht nur das medizinische Team betrifft, sondern auch die Pflege Z.B, zum anderen finden wir dass bei der Erarbeitung von Patientenverfügungen dies auch nicht immer eine Bedingung sein muss. Sollte das medizinische Team nicht nur die Aerzte bezeichnen, sondern die Pflegenden im weitesten Sinne wäre es gut dies anders zu formulieren damit es auch so verstanden wird.

Die Richtlinien, die sich zum Teil wie eine Anleitung zur Richtlinienerstellung lesen, weisen mit Recht darauf hin, dass Werte, Einstellung zu Leben und Krankheit, Ressourcen verschiedener Art wichtige Aspekte sind, die in Betracht zu ziehen sind. Dies befürworten wir

und finden deshalb auch dass es nicht angebracht ist dass hauptsächlich der Arzt als Hilfe zur Redaktion von Patientenverfügungen aufgezählt wird. Dies kann auch eine andere Vertrauensperson sein, denn es sind ja nicht nur medizinische Aspekte die zu diesem Zeitpunkt wichtig sind. Es geht auch um Lebenseinstellung, Einfluss der ganzen Lebenswelt, usw.

Wie es in den Richtlinien beschrieben ist, finden auch wir wichtig in der gegebenen Situation die Patientenverfügungen kritisch in Betracht zu ziehen um sicher zu sein, dass sie auch in der aktuellen Situation dem Willen des Autors entsprechen. Wir finden dass dies in den Richtlinien der SAMW klar ins Licht kommt. Es ist ja nicht nur schwierig vorauszusehen in welcher Situation wir uns zukünftig befinden können, was unser Gesundheitszustand ganz konkret sein wird, sondern auch unsere Werte und Einsichten können sich verändern. Dies wird öfters in der Pflege beobachtet und dem wird auch in den Richtlinien Rechnung getragen. Deshalb ist die Bezeichnung einer Vertrauensperson auch sehr wertvoll.

Wichtig ist auch die Aussage zur Notwendigkeit einer regelmässigen Aktualisierung der Patientenverfügung und der Bekanntmachung der Existenz und Erreichbarkeit der Patientenverfügung. Die Richtlinien geben dazu wichtige Hinweise. Wir schlagen vor noch hinzufügen, falls die bezeichnete Vertrauensperson der Lebenspartner ist, eine zweite Vertrauensperson anzugeben. Wie es die Richtlinien auch zu bemerken geben, ist der Lebenspartner meistens gleichen Alters, und könnte unter Umständen nicht in der Lage sein diese Rolle auszuführen. Dieser Vorschlag, eine zweite Person zu bestimmen, gilt auch für jede Situation wo die Vertrauensperson gleichaltrig ist.

Unklar bleibt im Text in welchen Abständen die Aktualisierung der Patientenverfügungen geschehen sollte. Man kann sich jedoch fragen ob es überhaupt möglich ist einen sinnvollen Abstand zu definieren. Es sind ja meist Ereignisse, Änderungen in der Lebenswelt, Entwicklungen die zu Änderungen der Patientenverfügungen führen was schwierig mit einem Zeitfaktor abzusichern ist.

Wir begrüssen es dass die Richtlinien beschreiben wann daran gezweifelt werden kann dass die vorhandene Patientenverfügung noch den aktuellen Willen des Patienten widerspiegelt und wie damit umzugehen ist. Dies ist ein bedeutender Punkt damit nicht allzu leicht die Patientenverfügungen bezweifelt werden und somit ihr Ziel nicht mehr erreicht werden kann. Wichtig ist dass dieses Abwägen nicht nur von den Ärzten abhängt die den medizinischen Blick einbringen, sondern dass dies im interdisziplinären Team (Pflege, Seelsorge, usw.) und vor allem mit den Vertrauenspersonen des betroffenen Patienten geschieht.

Das Kapitel das die Anforderungen an den Beratenden beschreibt, finden wir sehr wichtig. Wie schnell beeinflusst man nicht die Person die einen Rat bezieht mit den eigenen Wertvorstellungen, umso mehr wenn man sich seiner Wertvorstellung nicht bewusst ist. Die Kompetenzen die somit erwartet sind haben vor allem mit Lebenserfahrung, Erfahrung in Patientenbegleitung, Beratung und Kommunikation zu tun, was anders ist als nur medizinisches Fachwissen.

Ein weiterer wichtiger Punkt der in den Richtlinien beschrieben ist, und sich auf Beratungssituationen bezieht, ist die Beschreibung dass man vorsichtig sein muss mit dem Angehen dieses Thema bei Demenzerkrankung, da dies womöglich Ängste auslösen kann. Sowieso finden wir, und so wird es auch in den Richtlinien beschrieben, dass man sorgfältig abklären soll inwieweit eine Person auch bereit ist dieses Thema anzugehen. Dazu gehört auch die Prozessbegleitung dieser Personen.

Jedoch finden wir, dass das Angehen des Themas Patientenverfügungen auch ein gutes Mittel sein kann für die Pflege, da es erlaubt zu klären welche Einstellung der Patient zu seinem Gesundheitszustand hat und was seine letzten Wünsche und Wille sind. Dies kann von

Bedeutung sein beim Eintritt in ein Altersheim. Deshalb finden wir dass die Empfehlungen zur Umsetzung der Richtlinien sich nicht nur an Institutionen der Gesundheitsversorgung, sondern auch der Sozialversorgung richten sollten.

Die Richtlinien beschreiben es als ein Ideal dass die Patientenverfügungen mit dem Patienten besprochen werden und an seine aktuelle gesundheitliche Situation angepasst werden beim Eintritt in eine medizinische Einrichtung. Wir finden dass dies nicht idealerweise geschehen sollte sondern prinzipiell wenigstens angeboten werden sollte und nicht nur in medizinischen sondern auch in sozialen Einrichtungen.

Die Ethikkommission hat in ihrem Standpunkt „ Verantwortung und Pflegequalität“ (2007) definiert dass: „Gerechte Pflege leisten heisst, die Grundrechte jedes Individuums zu respektieren und die verfügbaren Ressourcen so einzusetzen, dass jeder Mensch entsprechend seinem Pflegebedarf behandelt werden kann“. Pflegequalität setzt den Willen des Betroffenen Menschen in den Vordergrund. Patientenverfügungen, können also auch wichtig für die Pflege sein und auch unsere Entscheidungen, was Pflege betrifft, in Frage stellen. Sollten die Patienten Verfügungen nicht auch aussagen können wie man gepflegt werden möchte oder wie man es gar nicht möchte? Hängt de Wunsch vom Sterben nicht auch sehr von einem würdigen Leben ab? Das ist ein wichtiges, komplexes Thema, das die Pflege angeht. Was heisst das zum Beispiel für die Pflege wenn ein Patient in der terminalen Phase sich gegen das Lagern, waschen wehrt? Wie strikte wird da noch Dekubitusprophylaxe durchgeführt? Wie stark der Patient zur Autonomie ermuntert, und so weiter.

Wir finden es gut dass die rechtliche Situation im Papier enthalten ist und somit Klarheit schafft. Viele Situationen sind problematisch wenn die Patientenverfügungen nicht vorhanden sind, nicht bekannt sind oder von einem Teil des Behandlungsteams nicht anerkannt werden. Wir hoffen dass diese Richtlinien dazu beitragen werden diese schwierigen Situationen zu verbessern. Nicht nur das Vorhandensein der Patientenverfügungen ist dazu wichtig, sondern auch ein respektvolles Zuhören und Miteinbeziehen des Interdisziplinären Team und der Vertrauensperson des Patienten in die Entscheidungsfindung. Der Beitrag aller kann dazu helfen den Willen des Patienten näher zu kommen und ihn zu respektieren. Diese partnerschaftliche Entscheidungsfindung, wenn auch unumgänglich, ist jedoch anspruchsvoll. Es verlangt sowohl menschliche und berufliche Kompetenzen, Verantwortungsbewusstsein, Toleranz und Bescheidenheit.

Ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.