

Rechtliche Aspekte zum Formular „Palliativer Behandlungsplan“ (PBP)

Das Formular PBP ist eine *Mischform aus Dokumentation und Checkliste*. Es soll die Handlungs- und Entscheidungsprozesse im Krisenfall erleichtern, weil es eine rasche Orientierung ermöglicht. Insbesondere für Krisensituationen ist eine Checkliste ein Sicherheits- und Qualitätsinstrument, das einen raschen Überblick über die relevanten Informationen ermöglicht und hilft, nichts Wichtiges zu übersehen.

Der PBP ist als solcher nicht ein Abwehrinstrument oder ein Absicherungsinstrument, auch wenn in ihm Hinweise auf gesetzlich fundierte Maßnahmen, die das Handeln nach dem Willen des Patienten/der Patientin sichern (PV, VV, Sachwalterschaft), abgebildet werden.

Durch den PBP kann die Entscheidung des Arztes in der Krisensituation nicht vorweggenommen werden. Er liefert aber Hinweise für den tatsächlich geäußerten oder mutmaßlichen Patientenwillen, gibt einen Überblick über die medizinische Situation und damit eine Orientierung für die zu treffenden Maßnahmen zum Wohle des Patienten/der Patientin und in Wahrung seiner/ihrer Autonomie. Der PBP ist also nicht handlungsleitend, nicht handlungsverbindlich wie ein rechtliches Instrument, er gibt aber für die Entscheidung in der Krisensituation eine Orientierung. Ohne diese Information kann es schwierig sein zu erfassen, welche Handlungsweise der Situation angemessen ist. Er enthält also möglichst alle wichtigen Informationen als Grundlage für eine Entscheidung, die dem Wohl und dem Willen des Patienten/der Patientin entspricht. Seinen Zwecken entsprechend soll das Formular in der Dokumentation der Einrichtung rasch greifbar sein, insbesondere für das diensthabende Personal, aber auch für die von außen kommenden Hilfskräfte.

Zu Seite 1

Seite 1 des PBP ist eine Dokumentationsmöglichkeit für ein Gespräch über Vorausschauende Betreuungsplanung. Es stellt in schriftlicher Form Vorinformationen zur Verfügung, die für eine Krisensituation relevant sein könnten. Diese Vorinformationen bilden einerseits den Willen des Patienten/der Patientin, andererseits die medizinische Situation und Vorgeschichte ab und ermöglichen eine rasche Einschätzung der Situation. Rechtlich basiert der PBP auf der Dokumentationspflicht für Einrichtungen des Gesundheitswesens. (§ 51 ÄrzteG 1998, § 5 GuKG, § 6 Tiroler Heimgesetz, § 10 KAKuG, § 6 HeimAufG). Konkret wird er erstellt auf Basis eines Gesprächs zwischen dem Patienten/der Patientin oder seiner/ihrer rechtlichen Vertretung, Angehörigen und den betreuenden ÄrztInnen und Pflegepersonen über die vorliegende Situation und Handlungsoptionen für die Zukunft. In der Regel sind Teile dieser Information in den bestehenden Dokumentationen bereits vorhanden, sie werden hier aber komprimiert und zusammengefasst wiedergegeben. Dies betrifft etwa den medizinischen Hintergrund und Teile des Entscheidungshintergrundes.

Zu Seite 2

Die zweite Seite enthält die Anordnung situationsbezogener Medikamente für Krisen: also Medikamente, die nicht immer benötigt werden, die der Arzt/die Ärztin aber aufgrund der Diagnose, aufgrund bereits erlebter Episoden oder aufgrund voraussehender Komplikationen in einem bestimmten Dosisbereich vorschreibt, damit in einer Krisensituation das Pflegepersonal dieses Medikament bei Bedarf in der angegebenen Dosierung und Verabreichungsform geben kann.

Diese Seite wird für den Anlassfall ausgefüllt.

Dabei gilt für den Arzt/die Ärztin die Anordnungsverantwortung (die Anordnung muss eindeutig und unverwechselbar sein) und für den/die jeweilige/n MitarbeiterIn, (durchführende Pflegekraft und delegierende Pflegefachkraft) die Durchführungsverantwortung. Die Pflegekraft ist auch für die Einschätzung verantwortlich, ob sie sich aufgrund ihres Wissens die Durchführung der Tätigkeit zutraut.

Die Tabelle auf der zweiten Seite kann natürlich in die Medikamentenvorschreibung integriert werden, die in der Institution verwendet wird.