Arbeitshilfe für das Erstellen Ihrer Psychiatrischen Patientenverfügung PPV

Diese Arbeitshilfe soll Sie dabei unterstützen, die Vorlage «Psychiatrische Patientenverfügung» auszufüllen.

VERSION AUGUST 2014

INHALTSVERZEICHNIS

A) Was kann Ihnen die PPV bringen? 2
B) Geben Sie etwas aus der Hand, wenn Sie eine PPV ausfüllen? 2
C) Wie und wo können Sie sich Unterstützung für das Ausfüllen der PPV holen? 3
D) Was sollten Sie beachten? 3
E) Übersicht über die Vorlage 4
F) Wo können Sie Ihre PPV hinterlegen? 4
G) Wie können und sollten Sie Ihre PPV in Zukunft bestätigen und abändern? 4
H) Erläuterungen zu einzelnen Vorgaben der PPV-Vorlage 5
- PPV-Titelblatt 5
- PPV-Seite 2 5
- PPV-Seite 3 6
- Übersicht über die PPV-Seiten 4 bis 9 (Angaben zur Behandlung) 7
- PPV-Seite 4 7
- PPV-Seite 5 9
- PPV-Seite 6 / 7 11
- PPV-Seite 8 12
- PPV-Seite 9 / 10 13
- PPV-Seite 11 / 12 / 13 14
- PPV-Seite 15 15

J) Ablauf und Vorgehen, wenn Ihre PPV nicht berücksichtigt wird 15

KANTONSSPITAL OBWALDEN
KLINIK PSYCHIATRIE OW/NW

Psychiatrie-Dienste Süd
Kanton St. Gallen

UPK Universitäre Psychiatrische Kliniken Basel

Psychiatrische Dienste Graubünden www.pdgr.ch

pro mente sana
Psychische Gesundheit stärken

Liebe Leserin, lieber Leser

Die Arbeitshilfe soll Sie dabei unterstützen, die Vorlage «Psychiatrische Patientenverfügung» auszufüllen.[1]

Die Vorlage wurde gemeinsam von der Stiftung Pro Mente Sana, den St. Gallischen Psychiatrie-Diensten Süd in Pfäfers (Klinik St. Pirminsberg), der Psychiatrie Obwalden/Nidwalden (Kantonsspital Obwalden) und den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel erstellt. Betroffene, Angehörige und Fachpersonen (PsychiaterInnen, Pflegefachpersonen, SozialarbeiterInnen und Peers) haben sich daran beteiligt.[2]

A) WAS KANN IHNEN DIE PPV BRINGEN?

Jede psychiatrische Behandlung benötigt in der Regel Ihre Zustimmung (Ausnahme siehe unten, Kapitel H nach dem Titel «Seite 8»). In psychischen Krisensituationen kann es aber Phasen geben, in denen Sie die ärztlichen Informationen über Ihren Gesundheitszustand und die möglichen Behandlungen nicht mehr richtig verstehen oder sich krankheitsbedingt nicht entscheiden können. Sie gelten dann als urteilsunfähig bezüglich Ihrer Behandlung. Weil Sie in diesem Zustand keine rechtlich anerkannte Zustimmung oder Ablehnung zu Ihrer Behandlung abgeben können, darf grundsätzlich keine Behandlung durchgeführt werden. Anders ist es nur, wenn Sie Ihre Gesundheit oder diejenige anderer Menschen derart ernsthaft gefährden, dass eine Zwangsbehandlung erlaubt ist.
Mit einer PPV können Sie nun in Zeiten, in denen es Ihnen gut geht, Ihren Willen betreffend einer Behandlung während einer Phase der Urteilsunfähigkeit formulieren. Damit ist auch in einer solchen Situation eine Behandlung entsprechend Ihrem Willen möglich. Sie können eine allenfalls drohende Zwangsbehandlung beeinflussen, indem Sie Angaben darüber machen, mit welchen Mitteln ein gefährdendes Verhalten vermieden werden könnte oder beantwortet werden soll.

B) GEBEN SIE ETWAS AUS DER HAND, WENN SIE EINE PPV AUSFÜLLEN?

Nein, Sie bestimmen mit einer PPV die Behandlung während der Zeit der Urteilsunfähigkeit wesentlich mit. Die PPV kommt immer nur so lange zur Anwendung, wie Sie für die anstehende Frage urteilsunfähig sind. Sobald Sie diesbezüglich wieder urteilsfähig sind, gilt das, was Sie dann sagen.

---

[1] Der Text der Arbeitshilfe verwendet bei Personen mal die weibliche Form («die Psychiaterin»), mal die männliche Form («der Arzt»). Das andere Geschlecht ist immer mit gemeint.

[2] Als Grundlage für die Erstellung dieser PPV und Arbeitshilfe dienten als Basisdokumente (2012) die PPV und Wegleitung der Stiftungen Dialog Ethik und Pro Mente Sana

C) WIE UND WO KÖNNEN SIE SICH UNTERSTÜTZUNG FÜR DAS AUSFÜLLEN DER PPV HOLEN?

Sie können die Vorlage alleine oder mit Unterstützung ausfüllen. Es ist ratsam, die Meinung Ihrer PsychiaterIn, einer Angehörigen oder eines Freundes zum Inhalt Ihrer PPV einzuholen. So können Sie umfassend informiert Ihre eigenen Angaben machen. Sie bleiben dabei selbstbestimmend, denn Sie sollen Ihren eigenen Willen aufschreiben. Aber die Kenntnis der Überlegungen Ihres Arztes oder Ihrer Angehörigen hilft Ihnen, Ihren Willen gestützt auf Informationen aus dem medizinischen und familiären Umfeld zu formulieren.

Mögliche UnterstützerInnen:

- Ihre private Psychiaterin, Ihr Hausarzt, eine Pflegefachperson der Spitex oder des Wohnheims, Peers.
- Die ambulanten psychiatrischen Dienste, die zu der Klinik gehören, die für Ihren Wohnort zuständig sind
- Angehörige oder Bekannte
- Die Stiftung Pro Mente Sana über ihr Beratungstelefon (Tel. 0848 800 858, Mo-, Di-, Mi-, Do-, Fr-Vormittag 9-12 Uhr, Do-Nachmittag 14-17 Uhr, keine Beratungsgebühr)

D) WAS SOLLTEN SIE BEACHTEN?

- Sie müssen nicht jeden Punkt der Vorlage ausfüllen, sondern nur jene Punkte, die Ihnen wichtig sind.
- Geben Sie sich Zeit, die Vorlage auszufüllen: Oft ist es nötig, sich mehrmals damit zu befassen, bis Ihre PPV für Sie stimmig ist.
- Sie können mehrere Gespräche mit verschiedenen Menschen aus dem Kreis der oben aufgeführten UnterstützerInnen führen. Solche Gespräche können vor dem Ausfüllen stattfinden oder Sie können einen bestehenden Entwurf mit jemandem besprechen.
- Überlegen Sie sich als Erstes: Was ist mir das Wichtigste, falls ich ein nächstes Mal bei einem Klinikaufenthalt vorübergehend nicht mehr fähig bin, über meine Behandlung zu entscheiden. Was sollte dann unbedingt beachtet werden, oder umgekehrt: Was sollte unbedingt nicht geschehen.
- Der Platz, der Ihnen für Ihre Anmerkungen in der Vorlage zur Verfügung steht, ist beschränkt. Sie können also nicht alle Ihre Gedanken notieren, nur die wichtigsten. Wenn wir im Kapitel «H. Erläuterungen zu einzelnen Bestimmungen der PPV» manchmal mehrere Beispiele angeben, heisst das nicht, dass Sie alle diese Themen aufgreifen müssen. Unsere Beispiele sollen Sie anregen, Ihre eigenen zu finden.
- Damit Ihre ausgefüllte PPV gültig ist, müssen Sie sie datieren und unterschreiben. Es würde zwar ausreichen, die PPV am Ende, also auf Seite 13 und 15 zu unterschreiben. Wir empfehlen Ihnen jedoch, ab Seite 2 jede Seite unten zu datieren und zu unterschreiben. Das Datum können Sie, wenn Sie wollen, digital eingeben, die Unterschrift sollten Sie aber auf dem ausgedruckten Exemplar Ihrer PPV von Hand anbringen.
- Drucken Sie die PPV doppelseitig aus! Das hat den Vorteil, dass zusammengehörende Seiten mit einem Blick überschaubar sind und damit Ihre PPV einfacher anwendbar ist.

E) ÜBERSICHT ÜBER DIE VORLAGE

Die ersten beiden Seiten der Vorlage (Seiten 2-3) sollen die wichtigsten Informationen zuhanden der Fachperson enthalten, die Sie beim Klinikeintritt aufnimmt.
Die nächsten sechs Seiten (Seiten 4-9) enthalten Angaben zur Behandlung Ihres Gesundheitszustandes
Die folgenden Seiten (Seiten 10-12) bezeichnen Personen, die Sie vertreten, oder die Auskunft über Sie geben dürfen, oder die Informationen über Sie erhalten dürfen.

F) WO KÖNNEN SIE IHRE PPV HINTERLEGEN?

Beispiele:

- zu Hause
- bei der Klinik, in die Sie bei einer künftigen Krise voraussichtlich eintreten werden
- beim Hausarzt oder bei der ambulant behandelnden Psychiaterin
- bei der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) Ihrer Region
- beim Schweiz. Roten Kreuz (www.patientenverfuegung-srk.ch/patientenverfuegung-hinterlegen)

Achtung! Das Gesetz sieht vor, dass ein Arzt oder eine Klinik auf Ihrer Versichertenkarte der Krankenkasse vermerken können, dass Sie eine PPV haben und wo Sie diese hinterlegt haben. Sie sollten darauf achten, dass dies geschieht. Tragen Sie eine Hinweiskarte auf sich, auf welcher vermerkt ist, dass Sie eine PPV haben, wo sich die PPV befindet und wer im Notfall kontaktiert werden soll. Wenn Sie ein elektronisches Patientendossier haben, können Sie die PPV auch dort hochladen.

G) WIE KÖNNEN UND SOLLTEN SIE IHRE PPV IN ZUKUNFT BESTÄTIGEN UND ABÄNDERN?

Wir empfehlen Ihnen, jede Veränderung in Ihrer Medikation während Ihrer Zeit ausserhalb der Klinik im Anhang zur PPV zu vermerken. Weitere Erklärungen finden Sie im Kapitel H, unter «Anhang zur aktuellen Medikation (ausserhalb der Klinik)».

Wir empfehlen Ihnen auch, Ihre gesamte PPV von Zeit zu Zeit dahin zu überprüfen, ob sie immer noch Ihrem Willen entspricht. Wie oft das sein soll, hängt einerseits davon ab, wie gefestigt oder veränderlich Ihre Vorstellungen betreffend Ihre Behandlung sind, andererseits davon, wie schnell sich Behandlungsformen, die für Sie in Frage kommen, ändern.

Eine Anordnung in der PPV ist nicht mehr gültig, wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie noch dem Willen der Patientin entspricht. Begründete Zweifel dürfen zwar nur dann angenommen werden, wenn es konkrete Hinweise gibt, dass die Anordnung nicht mehr dem Willen des betroffenen Patienten entspricht. Zweifel kommen aber eher auf, wenn die PPV schon alt ist. Wir empfehlen Ihnen deshalb, die Aktualität Ihrer PPV rund alle zwei Jahre zu bestätigen. Das kann auf zwei Wegen geschehen:

a) Wenn Sie die PPV digital/mit Hilfe des PC ausgefüllt haben, bringen Sie die Änderungen in Ihrer gespeicherten PPV an. Darauf datieren Sie alle Seiten unten neu und unterschreiben alle Seiten der ausgedruckten PPV unten neu, damit die Aktualität aller Seiten bezeugt ist.

   Wenn Sie die PPV von Hand ausgefüllt haben, bringen Sie die Korrekturen, soweit diese Platz haben, am entsprechenden Ort an, und schreiben auf der Höhe jeder Änderung am Rand das aktuelle Datum und eine neue Unterschrift hin. Haben die Korrekturen keinen Platz, müssen Sie die entsprechenden Seiten ganz neu ausfüllen.
   Zusätzlich bringen Sie am Seitenende jeder Seite, die sie nicht abändern wollen, das neue Datum mit einer neuen Unterschrift an, um die Aktualität aller Seiten zu bezeugen. (Das alte Datum und die alte Unterschrift können Sie stehen lassen).

Senden Sie die so abgeänderte PPV an die Stelle(n), bei denen Sie Ihre bisherige PPV hinterlegt haben.

b) Wenn Sie keine Änderungen anzubringen haben, gehen Sie wie folgt vor: Auf der Website von Pro Mente Sana (www.promentesana.ch) oder eventuell derjenigen Ihrer Klinik, ist unter der Rubrik PPV ein doppelseitiges Formular aufgeschaltet mit dem Titel «Anhang zur aktuellen Medikation (ausserhalb der Klinik)". Auf der zweiten Seite dieses Blattes können Sie bestätigen, dass die frühere PPV auch Ihrem heutigen Willen entspricht. Im Titel und im vorgegebenen Satz füllen Sie das alte Datum der bisherigen PPV ein. Am Ende der Seite fügen Sie das aktuelle Datum und Ihre Unterschrift hinzu. Vergessen Sie nicht, auf der Vorderseite dieses Blattes Ihre Personalien auszufüllen.

   Heften Sie dieses Blatt an Ihr eigenes Exemplar der früheren PPV, und senden Sie ein gleiches Blatt jenen Stellen, bei denen Sie Ihre frühere PPV hinterlegt haben.

H) ERLÄUTERUNGEN ZU EINZELNEN VORGABEN DER PPV-VORLAGE

Falls Sie unsicher sind oder keine Antwort auf Ihre Fragen finden, scheuen Sie sich nicht, die oben angegebenen UnterstützerInnen um Rat zu fragen.

TITELBLATT:

Hier müssen Sie oben Ihre Personalien angeben. Wenn Sie Ihre Versichertennummer bei Ihrer Krankenkasse wissen, können Sie diese hinter dem Namen der Krankenkasse angeben.

SEITE 2:

«Zeichen der Urteilsunfähigkeit (Was sind Hinweise für eine aussenstehende Person, dass ich bezüglich meiner Behandlung nicht mehr urteilsfähig bin)?»:

Urteilsunfähig betr. Fragen der psychiatrischen Behandlung sind Sie dann, wenn Sie die ärztlichen Informationen über Ihren Gesundheitszustand, über die möglichen Behandlungsschritte und ihre voraussichtlichen Folgen, nicht mehr ausreichend verstehen können, oder dann, wenn Sie nicht mehr entscheiden können, wozu Sie zustimmen wollen.

Sie, und manchmal eine Angehörige, Bekannte oder Freundin, wissen am besten, wie Sie sich in diesem Zustand der Urteilsunfähigkeit verhalten. Wenn Sie dies hier beschreiben, erleichtern Sie es den Fachpersonen, zu erkennen, wann Sie urteilsunfähig sind (und deshalb nicht auf Ihre dann gemachten Äusserungen abgestellt werden kann, sondern Ihre PPV beigezogen werden muss).

Beispiele:

- bestimmte Äusserungen von Suizidabsichten
- Gesprächsverweigerung
- massive Selbstverletzungen

«Unterstützung oder Schutz während der Eintrittsphase bieten folgende Rahmenbedingungen/Hilfestellungen:»

Hier können Sie angeben, was Ihnen unmittelbar nach einem freiwilligen oder unfreiwilligen Eintritt in die Klinik hilft, möglichst wenig Angst oder Unsicherheit zu empfinden, oder was Sie dabei unterstützt, sich zu beruhigen und mit dem Personal der Klinik in Kontakt zu treten.

«Rahmenbedingungen» können zum Beispiel eine Begleitperson, Düfte, Wärmekissen, Igelball oder Eigenschaften des Zimmers sein.

«Vermieden werden sollte:»

Beispiele:

- zu lange Gespräche
- zu lange allein sein

Hier können Sie auch angeben, wenn Sie nicht von einem männlichen Psychiater oder Pflegefachmann behandelt werden möchten, falls die Behandlung eine körperliche Berührung erfordert. Eine freiwillige kurze Begründung (z.B. Stichwort «Religion» oder «Missbrauchserfahrung») kann es erleichtern, dass Ihre Angabe verstanden wird.

«Organisation zu Hause»:

«Zutritt zur Wohnung/zum Haus (Post, Rechnungen) nur durch:»

Hier soll nur die Angabe gemacht werden, wem Sie den Zutritt zu Ihrer Wohnung zur Erledigung der notwendigen häuslichen Aufgaben erlauben, damit die Klinik (deren Sozialdienst) diese Person benachrichtigen kann. Geben Sie diese Person hier mit Namen und Kontaktadresse an.
Was diese Person alles erledigen soll, kann aus Platzgründen nicht in dieser Vorlage angegeben werden. Sie können deren Aufgaben aber gemeinsam mit dieser Person auf einem anderen Blatt festhalten.

SEITE 3:

Auf dieser Seite gibt es vier Verweise auf andere Seiten, nämlich:

- Vertretungsperson: siehe Seite 20
- Andere Auskunftsperson: siehe Seite 11
- Psychiatrische Medikation: siehe Seiten 6-7)
- Aktuelle Medikation: siehe Seite 15)

Auf Seite 3 muss zu diesen Punkten nichts angegeben werden.

Genauere Erläuterungen zu diesen vier Punkten finden Sie bei den Angaben zu den Seiten, auf die hier verwiesen wird.

Unbedingt zu beachten betreffend körperliche Erkrankungen (Relevante somatische Diagnosen, Diabetes, Abhängigkeitserkrankungen, Allergien, Medikamente, Hilfsmittel, Therapien)»:

Das Wort «somatische Diagnosen» meint Diagnosen zu körperlichen Erkrankungen.

Hier sollen nur die Medikamente angegeben werden, die Sie wegen körperlichen Erkrankungen oder Abhängigkeitserkrankungen (Alkohol, Heroin usw.) benötigen. Ihre Angaben zur medikamentösen Behandlung der psychischen Schwierigkeiten können Sie dann auf S. 5-7 der Vorlage und im Anhang der Vorlage machen.

Beispiele für wichtige Hilfsmittel: Brille, Hörgerät.

ÜBERSICHT ÜBER DIE SEITEN 4 BIS 9 (ANGABEN ZUR BEHANDLUNG):

Diese Seiten enthalten Angaben zur Behandlung Ihrer Erkrankung während der Zeit, in der Sie bezüglich dieser Fragen urteilsunfähig sind. Statt Behandlung kann man auch Therapie sagen. Weil unter dem Begriff «Therapie» aber oft nur die grossen Therapiegruppen wie etwa Ergo- oder Gesprächstherapie verstanden werden, die Behandlung aber alle Aktivitäten umfasst, die die Gesundung unterstützen, sprechen wir im Titel auf S. 4 von «Therapien und anderen Unterstützungen». Eine solche Unterstützung kann z.B. sein: «Zeichenblock und Bleistifte bekommen, weil mir malen hilft». Medikamente werden zu den Therapien gezählt.

Die Angaben auf den Seiten 4-9 sind wie folgt aufgebaut:

- allgemeine Angaben, die für alle Therapien, inkl. Medikamente gelten (S. 4)
- Angaben darüber ob Sie gewisse Entscheide über die Therapien einer Vertretungsperson oder der Klinik-Psychiaterin überlassen wollen (S. 5 oben)
- konkrete Angaben zu nicht-medikamentösen Therapien (S. 5 unten)
- Angaben speziell zu den Medikamenten (S. 6-7)
- Angaben für Phasen, in denen Sie sich oder andere Person ernsthaft an Leib oder Leben gefährden (S. 7 Mitte bis 9)

SEITE 4:

«Was ist mir im Leben wichtig? Wie ich meine psychische Erkrankung verstehe (wenn gewünscht: Bezeichnung der Krankheit):»

Vielleicht helfen Ihnen die folgenden, spezifischeren Fragen dabei, Antworten zu finden:

- Was sind meine besonderen Vorlieben und Abneigungen?
- Was ist mir in den Beziehungen zu anderen Menschen wichtig?
- Was ist mir in der psychiatrisch-pflegerischen Behandlung wichtig?
- Wovor habe ich Angst?
- Wie erkläre ich mir meine Krankheit (persönl. Krankheitsverständnis)

Hier können Sie auch den Wunsch notieren, möglichst rasch in die Klinik Ihrer Wahl überwiesen zu werden.

Ihre allgemeine Einstellung zu Medikamenten geben Sie bitte nicht hier sondern auf S. 6 oben der Vorlage an.

«Meine Behandlung soll folgende Behandlungsziele beinhalten»:

Je nach Person können die Behandlungsziele sehr verschieden sein. Zum Beispiel möchte der eine möglichst rasch wieder aus der Klinik entlassen werden und will deshalb, dass seine Urteilsfähigkeit möglichst schnell medikamentös wieder hergestellt wird. Die andere möchte ihre Psychose möglichst lange ohne Medikamente durchleben und möchte, dass das Behandlungsteam gegenüber den Inhalten ihrer Psychose achtsam ist.

«Folgende meiner Fähigkeiten, Stärken und Talente sollen in meine Behandlung einbezogen werden:»

Beispiele:

- Es gibt Menschen, denen es leichter fällt, Fragen des Arztes oder einer Pflegefachperson schriftlich zu beantworten, oder anhand von Bildern oder Fotografien von sich zu erzählen. Vielleicht ist es sogar hilfreich für Sie, wenn Sie die Bilder aktuell malen oder fotografieren können.

- Eine Frage, die sich immer wieder stellt, ist: Was kann ich in einer Krise selber entscheiden? Es ist Ihnen vielleicht wichtig, hier zu betonen, dass Ihnen das, was Sie selber tun könnten, auch tatsächlich zugestanden wird. Oder zu betonen, dass Sie darin bestärkt werden wollen, dass Sie fähig sind zu tun, was Ihnen die Fachpersonen zutraut.

«Was muss für mich vor dem Klinikaustritt geklärt und organisiert sein?

Beispiele:

- Wie lange vorher möchte ich über das geplante Austrittsdatum informiert werden?
- Wer soll ausser mir darüber informiert werden?
- Eingewöhnungsphase zu Hause von der Klinik aus (Strukturieren der Zeit, Umgang mit Krisen, Notfallszenarien zur Absicherung, Erarbeiten einer Auflistung meiner Frühwarnzeichen)
- Strukturieren der ersten Tage nach Austritt
- Tagesstruktur/Arbeit
- Wohnen
- Termine Hausarzt/Therapeutin
- Spitex

SEITE 5:

«Delegation von Entscheiden:»

Es gibt Menschen, die es einer anderen Person überlassen wollen, in Zeiten der eigenen Urteilsunfähigkeit zu entscheiden, wie die Behandlung aussehen soll. Das kann eine nahestehende Person wie etwa ein Freund oder die Ehefrau sein, aber auch die in der Klinik für einen zuständige PsychiaterIn oder der eigene ambulante Psychiater oder Hausarzt.

Es gibt aber auch Menschen, die klare eigene Vorstellungen davon haben, wie sie behandelt oder nicht behandelt werden wollen, dies genau festlegen, und nicht wollen, dass während der Zeit ihrer Urteilsunfähigkeit davon abgewichen wird.

Eine dritte Möglichkeit besteht in einer Kombination beider Haltungen: Man legt gewisse Dinge betreffend Behandlung fest und lässt der nahestehenden Person oder der Psychiaterin dort einen Entscheidungsspielraum, wo sich für diese etwas anderes aufdrängt als das, was man selber festgelegt hat.

Sie haben die Möglichkeit, festzuhalten, wie Sie dies handhaben wollen. Genauer:

a) Wenn Sie die konkreten Entscheidungen zu Therapien, Unterstützungen, Medikamenten insgesamt oder teilweise einer Ihnen nahestehenden Person (oder auch einem behandelnden Arzt) übergeben wollen, setzen Sie diese auf S. 10 als Vertretungsperson ein. Alle allgemeinen Richtlinien oder konkreten Entscheidungen, die Sie der Vertretungsperson vorgeben wollen, können Sie auf S. 5-9 festhalten. (Beachten Sie auch unsere Erläuterungen zu «Seite 10: Vertretungsperson»).

b) Wenn Sie die konkreten Entscheidungen zu Therapien, Unterstützungen, Medikamenten insgesamt oder teilweise dem behandelnden Klinikarzt übergeben wollen, kreuzen Sie hier auf S. 5 oben das Kästchen vor «Ja» an. Alle allgemeinen Richtlinien oder konkreten Entscheidungen, die Sie der behandelnden Klinikärztin vorgeben wollen, können Sie auf S. 5-9 festhalten.

c) Wenn Sie keine Vertretungsperson haben und dem Klinikarzt keinen eigenen Spielraum für Behandlungsentscheidungen während Ihrer Urteilsunfähigkeit zugestehen, sondern sämtliche Entscheidungen vorgeben wollen, kreuzen Sie hier auf S. 5 oben das Kästchen vor «Nein, es sollen allein meine Zustimmungen und Ablehnungen auf S. 5-7 gelten» an, und füllen Ihre Angaben auf S. 5-9 ein.

«Therapien/Unterstützung (ausserhalb der Medikamente)»

Bei den nächsten beiden Abschnitten auf dieser Seite 5 der Vorlage können Sie alle Therapien und andere Arten der Unterstützung angeben, denen Sie zustimmen (Seite 5 Mitte) oder die Sie ablehnen (Seite 5 unten).

Alle Angaben, welche Medikamente betreffen führen Sie bitte nicht hier auf, sondern auf den Seiten 6-7. Hier geht es nur um die Angaben über andere Unterstützungsformen; deshalb die Klammer im Titel «(ausserhalb der Medikamente)»

«Welche Therapieangebote, Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen tun mir gut und ich erteile dafür meine Zustimmung? (wenn möglich mit Begründung):»

Hier können Sie alles angeben, was Ihnen aufgrund Ihrer Erfahrung bei früheren Klinikaufenthalten oder Krisen geholfen hat, wieder gesünder zu werden, weshalb Sie diesen Unterstützungsarten zustimmen.

Neben eigentlichen Therapien (wie z.B. Gesprächs-, Ergo-, Bewegungstherapie) kann hier alles weitere Hilfreiche und Unterstützende angegeben werden wie zum Beispiel:

- möglichst viel Zeit alleine sein dürfen
- malen
- Skills, die Ihnen helfen
- die Art der Haltung Ihnen gegenüber
- wie mit Ihnen geredet oder sonst umgegangen wird
- die Art, informiert zu werden
- Dinge, die Ihr Wohlbefinden unterstützen (Düfte, Bad, usw.)

Mit den Worten «Vorgehensweisen» und «Rahmenbedingen» meinen wir all dies für Sie Hilfreiche und Unterstützende.

«Welche Therapieangebote, Vorgehensweisen und Rahmenbedingungen tun mir nicht gut und lehne ich deshalb ab? (wenn möglich mit Begründung):»

Hier können Sie alles angeben, was Ihnen bei früheren Klinikaufenthalten oder Krisen nicht gut getan hat, weshalb Sie dies für die aktuelle Behandlung ablehnen.

ÜBERSICHT ÜBER DIE SEITEN 6-7 UND DEN ANHANG (ANGABEN ZU DEN MEDIKAMENTEN):

- Auf S. 6-7 sind die Angaben zur Medikation in der Klinik während der Urteilsunfähigkeit vorgesehen. Die Angaben zu Ihrer Medikation vor dem Klinikeintritt sollen auf dem Anhang S. 15 aufgeführt werden. Lesen Sie zu diesem Anhang unsere Erklärungen weiter unten.

- Die Angaben auf S. 6-7 sind wie folgt unterteilt:
    - Angaben zur persönlichen Einstellung zu Medikamenten
    - Zustimmung zu einzelnen Medikamenten
    - Ablehnung einzelner Medikamente
    - anders lautende Zustimmung, um eine ernsthafte Gefahr abzuwenden

SEITE 6:

«Meine persönliche Einstellung zu Medikamenten (Was ist mir wichtig? Erfahrungen):»

Die nachfolgenden Fragen können Ihnen helfen, Ihre Einstellung zu Medikamenten zu überprüfen:

- Wann kann ich Medikamenten zustimmen/nicht zustimmen? Warum?
- Wie wichtig sind für mich alternative Therapieangebote anstelle einer Medikation (Achtsamkeitsübungen, Bewegung, usw.)?
- Was macht mir Angst?
- Welchen Zeitrahmen kann ich mir für die Einnahme von Psychopharmaka vorstellen?
- Wie stehe ich zu pflanzlichen/homöopathischen Heilmitteln?
- Möchte ich beim Eintritt in die Klinik, dass mit der Erhöhung der Medikamentendosis zugewartet wird? Warum? Wie lange?
- Möchte ich, dass beim Eintritt in die Klinik die Medikamentendosis erhöht wird? Warum? Wie schnell? Von wieviel auf wieviel?
- Ungünstige Kombination von Medikamenten?

Tabelle S. 6 unten:

Wie überall können Sie auch nur einen Teil der Vorgaben ausfüllen.

SEITE 7:

«Folgende Medikamente lehne ich ab:»

Sie helfen der Fachperson, Ihre Ablehnung zu verstehen und einzuordnen, wenn Sie jeweils die Begründung für Ihre Ablehnung angeben. (z.B. Unverträglichkeit, starke Nebenwirkungen)

Tabelle S. 7 unten:

Wie überall können Sie auch nur einen Teil der Vorgaben ausfüllen.

«* Mir ist bewusst, dass diese Angaben eventuell nicht berücksichtigt werden können. Dies ist mir von Gesetzes wegen schriftlich zu begründen und ich kann es rechtlich überprüfen lassen.»

Lesen Sie dazu die beiden sogleich folgenden Abschnitte nach dem Titel «Seite 8».

Am Schluss dieser Arbeitshilfe geben wir Ihnen im «Kapitel J» ein paar Informationen, wie Sie die Überprüfung einleiten können.

SEITE 8:

Es kann Situationen geben, in welchen Ihnen ohne Behandlung oder bei Weiterführung der bisherigen Behandlung ein ernsthafter gesundheitlicher Schaden droht, oder Sie das Leben oder die körperliche Unversehrtheit anderer Menschen ernsthaft gefährden. Die Klinik hat die Aufgabe, diese Gefährdung abzuwenden. Dies geschieht entweder mit Behandlungsschritten, zu denen Sie in urteilsfähigem Zustand zugestimmt haben (z.B. in der PPV). Fehlt Ihre Zustimmung, oder reicht das, wozu Sie zugestimmt haben nicht aus, um die Gefahr abzuwenden, ordnet der Chefarzt der Abteilung - gestützt auf den Behandlungsplan - die nötige Behandlung an. Dies ist dann eine Behandlung ohne Zustimmung, eine Zwangsbehandlung.

Sie können die Behandlung in solchen Gefährdungssituationen mitbestimmen, wenn Sie Behandlungsschritte angeben, die für die Gefahrenabwehr ausreichen. Einerseits können Sie auf S. 8 in der unteren Hälfte angeben, durch welche präventiven, vorausschauenden Massnahmen eine Zwangsbehandlung Ihrer Erfahrung nach vermieden werden könnte. Andererseits können Sie auf S. 9 oben angeben, ob für Sie eine Isolation (mit oder ohne beruhigende Medikamente), eine Fixierung (mit oder ohne beruhigende Medikamente) oder nur Medikamente (die die Gefahr unterdrücken sollen), die weniger einschneidende, weniger schlimme Massnahme zur Gefahrenabwehr darstellt. Schliesslich können Sie auf S. 7 unten in der Tabelle angeben, mit welchen stärkeren oder höher dosierten Medikamenten Sie während der Gefährdungszeit einverstanden sind (diese Tabelle findet sich schon auf S. 7 unten, damit alle Angaben zur Medikation während des Klinikaufenthaltes auf den S. 6-7 übersichtlich dargestellt sind).

«Zeichen einer ernsthaften Gefährdungssituation»

Wie einleitend zu S. 8 beschrieben, gilt bei ernsthaften Gefährdungssituationen ein besonderes Recht. Wann eine solche ernsthafte Gefährdungssituation vorliegt, ist oft nicht einfach zu entscheiden. Sie können mithelfen, diesen Entscheid der Fachpersonen zu vereinfachen, indem Sie hier angeben, welche Zeichen bei Ihnen auf eine ernsthafte Gefährdung Ihrer Gesundheit oder des Lebens/der körperlichen Unversehrtheit anderer Personen hindeuten.

Beispiele:

- Wenn ich in einer Gesprächssituation das Gegenüber nicht mehr anschaue
- Wenn ich beginne, magische Bilder zu malen
- Es könnte für Sie hilfreich sein, diesen Punkt mit einer nahestehenden Person oder einer Pflegefachperson zu besprechen.

«Wie und womit kann eine Zwangsmassnahme vermieden werden»

Beispiele:

- für einen Moment allein gelassen werden (Möglichkeit, mich zu beruhigen und nachzudenken)
- eine Zigarette rauchen dürfen
- das Gespräch unterbrechen und einen Moment zusammen schweigen
- Musik: …
- Duft: …

Vielleicht hat das Pflegeteam bei einem früheren Klinikaufenthalt von Ihnen in der Pflegedokumentation festgehalten, wie bei Ihnen Zwangsmassnahmen vermieden werden konnten. Diese Angaben könnten für Sie interessante Antworten auf die hier gestellte Frage enthalten. Sie können bei dieser Klinik beantragen, dass man Ihnen Kopien der Pflegedokumentation zuschickt.

Angehörige oder Freunde, mit denen Sie zusammenleben oder -gelebt haben, wissen oft auch einiges, was Ihnen hilft, wieder aus gefährlichen Situationen herauszukommen, oder zumindest, wie die daraus entstehende Gefährdung am besten und schonendsten in Schach gehalten werden kann.

SEITE 9:

«Lassen sich bei Urteilsunfähigkeit und ernsthafter Gefährdungssituation Zwangsmassnahmen wie Medikamente, Isolation oder Fixierung nicht vermeiden, so empfinde ich am wenigsten einschneidend:»

Hier können Sie angeben, welche Massnahme zur Gefahrenabwehr für Sie im Vergleich mit den anderen weniger einschneidend oder schlimm ist. Beispiele sind: Isolation (mit oder ohne beruhigende Medikamente), Fixierung (mit oder ohne Medikamente) oder Medikamente (die die Gefahr beseitigen sollen). Diese Angabe ist von den Fachpersonen zu beachten, soweit damit die Gefahr reduziert werden kann.

In manchen Kliniken gibt es nicht nur die Isolation in einem Isolationszimmer, sondern auch weniger einschneidende Formen wie die Isolation im eigenen Zimmer oder in einem Teil der Abteilung.

«Was sollte dabei beachtet werden (Zeitdauer, Kontakthäufigkeit, Kontaktpersonen, bei Isolation oder Fixierung zusätzlich beruhigende Medikamente oder nicht?)»:

Hier können Sie angeben, was für Sie wichtig ist, damit eine solche Massnahme möglichst schonend für Sie stattfindet, zum Beispiel welche Personen Sie wie oft besuchen sollten. Dabei lässt sich durchaus auch an Besuche einer nahestehenden Person denken. Oder Sie können angeben, welche Gewissheiten Sie haben sollten, zum Beispiel: Uhrzeit, Trinkwasser oder Glocke. Ebenso können Sie angeben, ob sie bei einer Fixierung oder Isolation beruhigende Medikamente möchten oder nicht.

SEITE 10:

«Vertretungsperson»

Eine Vertretungsperson ist eine Person Ihres Vertrauens (z.B. Ihr Ehepartner oder Ihre Freundin), die während Ihrer Urteilsunfähigkeit Ihre Interessen vertreten soll und zu den wichtigen Gesprächen in der Klinik mit den Fachpersonen beigezogen werden soll. Konkret soll sie Ihre Angaben in der PPV vertreten und bei offenen Fragen an Ihrer Stelle die Zustimmung oder Ablehnung gegenüber der Fachperson erteilen.

Es versteht sich, dass zwischen Ihnen und Ihrer Vertretungsperson ein grosses Vertrauen bestehen muss. Die Vertretungsperson muss Ihre Anliegen kennen und bereit sein, diese Rolle zu übernehmen. Sie sollten sich deshalb zuerst mit der vorgesehenen Vertretungsperson ausführlich besprechen und sie nicht ungefragt hier einsetzen. Sonst könnte es passieren, dass die eingesetzte Person dann gar nicht bereit ist, die vorgesehene Rolle zu übernehmen.

Wenn Sie eine Vertretungsperson einsetzen wollen, nehmen Sie sich mit ihr zusammen genügend Zeit, dies zu besprechen. Bei Fragen wenden Sie sich an die oben im Kapitel C angegebenen möglichen UnterstützerInnen.

Auf S. 10 der PPV, oben auf der rechten Hälfte, finden sie drei Kästchen «☐», von denen zwei eine Textvorgabe haben. Mit Ankreuzen des ersten Kästchens geben Sie der Vertretungsperson nur Zugang zu den Informationen und Akten, die mit dem aktuellen Klinikaufenthalt zusammenhängen. Mit Ankreuzen des zweiten Kästchens geben Sie der Vertretungsperson ein umfassendes Recht auf Informationen und Akten, also auch bezüglich früherer Klinikaufenthalte oder Behandlungen. Durch Ankreuzen und Ergänzung des dritten Kästchens können Sie eine andere Lösung vorgeben.

SEITE 11:

Wenn Sie hier eine Person oder Institution angeben, dann fügen Sie am Ende der Seite unbedingt auch Ihren Namen, Vornamen und Ihr Geburtsdatum hinzu. Das ermöglicht es der Klinik, mit einer Kopie dieser Seite den angegebenen Personen/Institutionen zu beweisen, dass Sie diese von der Schweigepflicht gegenüber den angegebenen Fachpersonen der aktuellen Klinik entbinden.

SEITE 12:

Auf dieser Seite können Sie angeben, wer (ausser einer allfälligen Vertretungsperson gemäss S. 10 der Vorlage) wie viele Informationen von der Klinik bekommen darf. Auf der rechten Hälfte der Seite können Sie durch Ankreuzen der entsprechenden Kästchen angeben, welche Information die jeweilige Person erhalten darf. Ein Ankreuzen mehrerer Kästchen unter dem Titel «Oder nur» ist möglich. Beim jeweils letzten Kästchen können Sie den Umfang der Information selber umschreiben.

Personen oder Institution können sein: nahestehende Personen, Arbeitgeber, Wohnheim.

SEITE 13:

«Erklärung zur Durchsetzung meiner Verfügung»

Manchmal wehren sich Menschen in urteilsunfähigem Zustand gegen Dinge, die sie selber in urteilsfähigem Zustand angeordnet haben. Sie sind z.B. nicht mehr damit einverstanden, dass man ihnen Medikamente gibt. Zwar ist dieser in urteilsunfähigem Zustand geäusserte Wille rechtlich nicht relevant. Aber wenn sich der urteilsunfähige Patient gegen seinen eigenen Willen, den er in der PPV festgehalten hat, wehrt, ist dieser nicht ohne Zwangsmassnahme durchsetzbar.

Wenn ein solches Verhalten auch bei Ihnen auftreten könnte, hilft es der Fachperson, wenn Sie auf S. 13 der PPV (oben) festhalten, wie in einem solchen Fall vorgegangen werden soll. Vielleicht haben Sie ja Erfahrungen damit. Sie wissen z.B., dass Sie während einer fürsorgerischen Unterbringung ständig nach Ausgang verlangen, von dem Sie dann nicht mehr zurückkehren. Oder Sie wissen, dass Sie urteilsunfähig Medikamente ablehnen, die Sie ausserhalb der Krise durchaus befürworten. Wie kann diese Schwierigkeit behoben werden? Was soll versucht werden? Soll Ihr Wille in der PPV mit Zwang durchgesetzt werden, weil Sie wissen, dass Sie bei Wiedererlangen der Urteilsfähigkeit – ohne Kränkung oder Groll – dieses zwangsweise Durchsetzen begrüssen werden? Oder soll dies nicht geschehen? Gibt es dann ein Vorgehen, mit welchem Ihr Widerstand besänftigt werden kann?

«Erklärung zur Gültigkeit meines Willens»

Damit Ihre PPV gültig ist, müssen Sie zur Zeit des Ausfüllens urteilsfähig sein bezüglich der von Ihnen festgelegten Inhalte. Die Fachperson, die Ihre PPV anwendet, muss davon ausgehen, dass Sie beim Ausfüllen urteilsfähig waren. Nur wenn sie konkrete Hinweise hat, dass das nicht der Fall war, darf die Fachperson die entsprechende Anordnung nicht befolgen.
Wenn Sie mögliche Zweifel an Ihrer Urteilsfähigkeit während des Ausfüllens der PPV ausräumen wollen, können Sie hier Ihre Urteilsfähigkeit beim Ausfüllen durch eine Fachperson bestätigten lassen. Fehlt eine solche Bestätigung, ist Ihre PPV trotzdem so gültig, wie es im vorhergehenden Absatz beschrieben wurde.
Andere Fachpersonen können sein: Hausarzt, Psychologin, Pflegefachperson, Juristin, Betreuer, Angehörige.

SEITE 15:

Anhang zur aktuellen Medikation (ausserhalb der Klinik)

Sie brauchen nicht alle Vorgaben auszufüllen. Aber es ist für die Fachperson in der Klinik hilfreich und Ihnen dienlich, wenn Sie möglichst alle Vorgaben ausfüllen, zu denen Sie Angaben machen können.

Der Zweck dieser Seite ist folgender:
Für die Fachperson in der Klinik ist es wichtig zu wissen, ob und wie weit Ihre Angaben zur Medikation, die Sie eventuell auf S. 6 und 7 für Phasen des Klinikaufenthaltes machen, sich von der Medikamenteneinnahme vor dem Klinikeintritt unterscheiden.

Es ist wichtig, dass Sie die Angaben im Anhang immer wieder aktualisieren, damit diese im Falle eines Klinikeintritts möglichst auf dem aktuellen Stand sind. Diesen Anhang finden Sie auf den Websites von Pro Mente Sana und den Kliniken als separates Blatt zum Ausfüllen und Hinterlegen. Zum Hinterlegungsort siehe Kapitel F.

J) ABLAUF UND VORGEHEN, WENN IHRE PPV NICHT BERÜCKSICHTIGT WIRD

Wenn Ihrer PPV nicht entsprochen wird, können Sie oder eine Ihnen nahestehende Person dies jederzeit schriftlich bei der Kinder- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB), die für Ihren Wohnsitz zuständig ist, beanstanden. Die KESB muss dann die erforderlichen Massnahmen treffen. Die Adresse der KESB kann Ihnen die Klinik bekanntgeben.

Bedeutet das Nichtbeachten Ihrer PPV gleichzeitig, dass eine Behandlung durchgeführt wird, der Sie nicht zugestimmt haben, so haben Sie oder eine nahestehende Person das Recht, diese Zwangsbehandlung innert 10 Tagen, seit Ihnen diese Behandlung mitgeteilt wurde, beim Gericht schriftlich anzufechten. Die Adresse des Gerichts kann Ihnen die Klinik bekannt geben.

Beide Arten des Vorgehens können je nach Kanton dazu führen, dass Verfahrenskosten bezahlt werden müssen. Wenn Sie mittellos sind, lohnt es sich deshalb, dies schon bei Ihrer Eingabe an die KESB oder ans Gericht mitzuteilen, damit Ihnen die Kosten erlassen werden können.

Wie erfahren Sie davon, wenn von Ihrer PPV abgewichen wird? Die Klinikärztin muss diese Abweichung in Ihrem Patientendossier festhalten und begründen. Wenn die Abweichung in einer Behandlung ohne Ihre Zustimmung besteht, muss Ihnen dies in einer schriftlichen Verfügung angezeigt werden. Wenn die Abweichung darin besteht, etwas Angeordnetes nicht zu tun, ist es möglich, dass Sie die Kopie aus dem Patientendossier aktiv verlangen müssen.