

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

Änderungen:

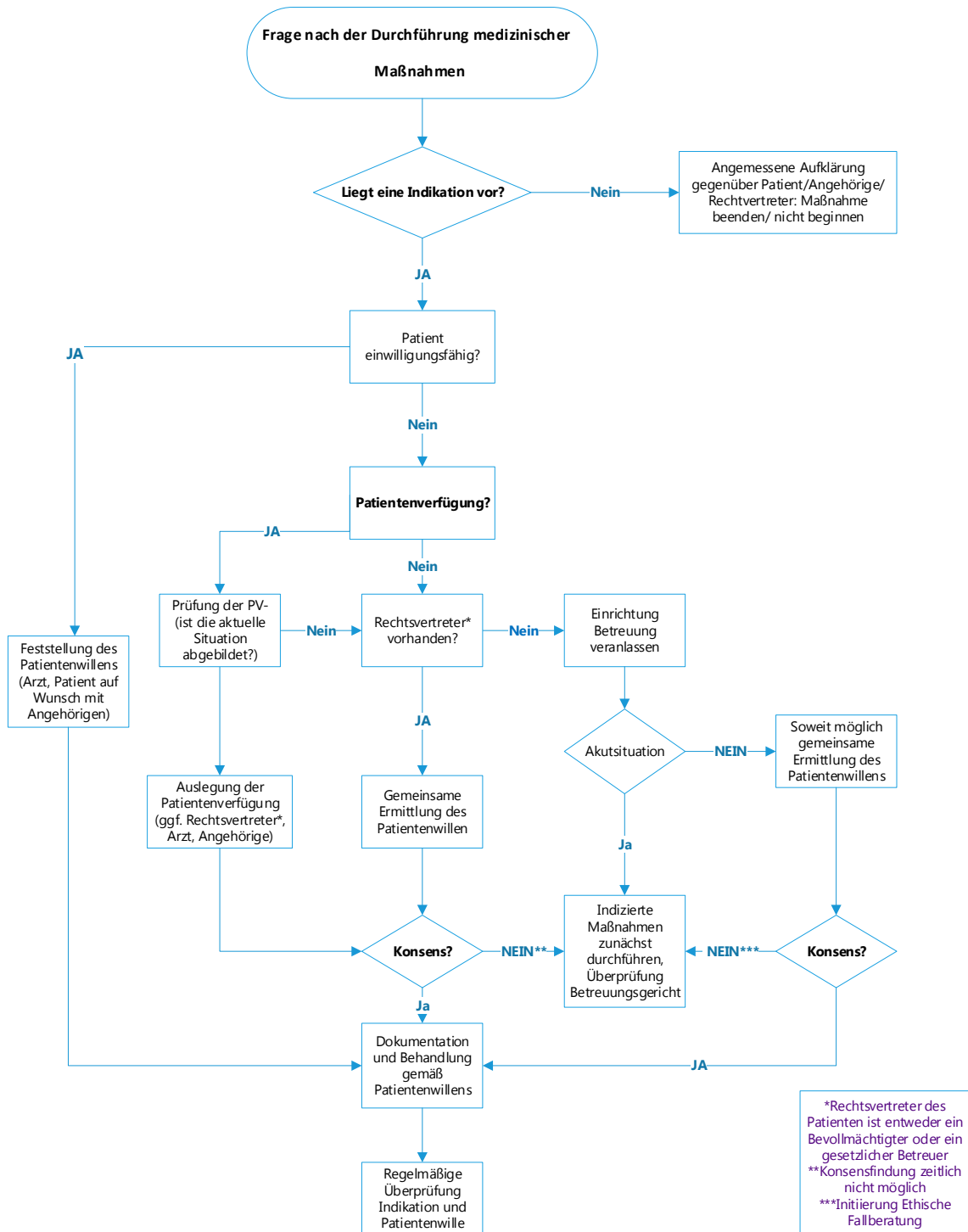
[Kurzgefasst: Welche Änderungen sind gegenüber der Vorversion vorgenommen worden?]

| | | | |
|---|--------------------|---|--|
| Autor/innen: Aschenbrenner, Hendrichs, Janßen, Meier, Oommen- Halbach, Schwartz, Trapp | | Unterschrift: | |
| Erstellung | 1/2017-2018 | von: Aschenbrenner, Hendrichs, Janßen, Meier, Oommen- Halbach, Schwartz, Trapp | |
| Prüfung: | am: 07/2018 | von: KEK | |
| Freigabe: | am: 08/2018 | von: KEK | |
| Genehmigung: | am: | von: | |

| | | | |
|---------------------|--|-----------------------|-------------|
| Dateiname: | PAT_KEK_HE.Umgang mit Patientnverfügungdocx | | |
| Erstellt am: | am: | | SQM: |
| Version: | V 01 | | |
| Ersetzt: | [V-Nr.] | ab: [TT.MM.JJ] | |
| Gültig: | ab: | bis: | |

| | | |
|--|------------|--|
| UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

Flussdiagramm zur Entscheidungshilfe



Modifiziert nach Leitlinie UK München

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

| | |
|---|----------|
| Inhalt | 3 |
| 1.0 Präambel | 4 |
| 2.0 Ziel und Zweck | 4 |
| 3.0 Begriffe | 4 |
| 4.0 Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen | 6 |
| 5.0 Prozess (Vorgehensweise) | 7 |
| 6.0 Literaturverzeichnis | 12 |

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

1. Präambel

Dem Recht des Patienten bzw. der Patientin auf Beachtung ihres/seines persönlichen Willens entspricht die Pflicht des Behandlenden, den Willen des zu behandelnden Menschen umfassend zu ermitteln. Hierbei dienen Patientenverfügungen dazu, der Selbstbestimmung des einzelnen Menschen auch dann Ausdruck zu verleihen, wenn sich dieser selbst, aufgrund eines eingeschränkten gesundheitlichen Zustands, nicht mehr zur Behandlung äußern kann. In einem solchen Fall gewinnt die Patientenverfügung für das ärztliche Entscheiden und Handeln an entscheidender Bedeutung.

2. Ziel und Zweck

2.1 Ziel

Diese Handlungsempfehlung dient der Sicherstellung einer einheitlichen, zuverlässigen und nachvollziehbaren Ermittlung des Patienten*innenwillens und des Umgangs mit Patientenverfügungen unter Berücksichtigung der aktuellen Rechtslage. Einleitend und zum tieferen Verständnis der Vorgehensweise werden die relevanten Begriffe erläutert.

2.2 Zweck

Die Handlungsempfehlung soll allen Beschäftigten am UKD, die an der Behandlung von Patienten*innen beteiligt sind, als Hilfestellung dienen. Anregungen und Ideen nimmt die Arbeitsgruppe gerne auf.

3. Begriffe

Einwilligungsfähigkeit: Die Einwilligungsfähigkeit wird als natürliche Einsichts- und Steuerungsfähigkeit verstanden, die vorliegt, wenn der Mensch die Folgen und die Tragweite einer Behandlung kognitiv erfassen kann und seinen Willen, bezogen auf diese Einsicht, zu bilden vermag. (Nicht mit Geschäftsfähigkeit¹ gleichzusetzen!).

¹ Die Geschäftsfähigkeit bezeichnet die Fähigkeit, mit freiem Willen rechtlich bindende Willenserklärungen abzugeben, zum Beispiel Verträge zu schließen.

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

Einwilligungsunfähigkeit: Nicht einwilligungsfähig sind diejenigen, die wegen Unreife, Krankheit oder geistiger Behinderung nicht imstande sind, entscheidungsrelevante Sachverhalte, Folgen und Risiken medizinischer Maßnahmen zu verstehen, zu ihrer persönlichen Lage in Beziehung zu setzen, das Für und Wider abzuwägen und daraus eine Entscheidung abzuleiten.

Einwilligungsfähige volljährige Patienten*innen: Sie stellen i.d.R. den Normalfall dar.

Der erklärte Patienten*innenwille: Der mündlich oder schriftlich zum Ausdruck gebrachte Wille eines einwilligungsfähigen Patienten bzw. einer Patientin.

Der mutmaßliche Patienten*innenwille: Der mutmaßliche Wille ist der anzunehmende Wille eines Patienten bzw. einer Patientin, der zum gegenwärtigen Zeitpunkt geäußert werden würde, wenn der Patient bzw. die Patientin dazu aktuell fähig wäre.

Patientenverfügung (PV): Die Patientenverfügung ist eine formlos schriftlich verfasste und eigenhändig unterschriebene Willensäußerung eines Menschen, mit der er für den Fall einer zukünftigen, nicht mehr möglichen Willensäußerung, seine Einwilligung in bestimmte medizinische Interventionen (Untersuchungen/ Heilbehandlungen/ ärztliche Eingriffe) erklärt oder auch ablehnt. Eine Einwilligung kann sowohl daran scheitern, dass jemand nicht mehr in der Lage ist, einen entsprechenden Willen zu bilden (Einwilligungsunfähigkeit) als auch daran, dass der u.U. gebildete Wille nicht mehr artikuliert werden kann. Die Patientenverfügung kann vom Verfasser*in jederzeit formlos widerrufen werden.

Vorsorgevollmacht: Mit einer Vorsorgevollmacht bestimmt der Mensch für den Fall, dass er in Zukunft nicht mehr in der Lage sein wird, seinen Willen zu äußern, eine oder mehrere Personen, Entscheidungen mit bindender Wirkung für ihn zu treffen.² Eine derartige Vorsorgevollmacht muss schriftlich abgefasst sein und die Angelegenheiten, in denen Bevollmächtigte agieren sollen, ausdrücklich benennen. Zu diesen Angelegenheiten gehören z.B. Gesundheitspflege/ Pflegebedürftigkeit, Aufenthalt/ Wohnungsangelegenheiten, Behörden, Vermögenssorge, Post/ Fernmeldeverkehr und Vertretung vor Gericht. Die Vorsorgevollmacht kann vom Betroffenen jederzeit widerrufen werden, solange er geschäftsfähig ist.

² Vgl. § 1904 Abs. 2 BGB

| | | |
|---|------------|--|
|  | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

Betreuungsverfügung: Mit einer Betreuungsverfügung schlägt der Patient bzw. die Patientin im Hinblick auf eine zukünftige Einwilligungsunfähigkeit eine oder auch mehrere Personen vor (oder nimmt bestimmte Personen davon aus), die dann im Rahmen des Verfahrens zur Anregung einer gesetzlichen Betreuung regelmäßig vom Gericht als Betreuer*in eingesetzt werden. Bei der Betreuungsverfügung geht es - anders als bei der Vorsorgevollmacht - nicht darum, eine Betreuung zu vermeiden, sondern diese, insbesondere die Auswahl des Betreuers bzw. der Betreuerin und dessen Betreuerpflichten zu beeinflussen.

Gesetzliche Betreuung/ Gesetzlicher Betreuer*in: Für eine erwachsene Person, die aufgrund einer körperlichen, geistigen oder seelischen Krankheit/ Behinderung ihre Angelegenheiten ganz oder teilweise nicht mehr regeln kann, kann das Betreuungsgericht eine Betreuerin bzw. einen Betreuer bestellen. Für die Bestellung einer Betreuerin bzw. eines Betreuers ist das Betreuungsgericht zuständig. Die Bestellung kann durch die betroffene Person selbst oder auch Dritte (zum Beispiel Familienangehörige, Nachbarn oder Bekannte) als auch den behandelnden Arzt/Ärztin beantragt bzw. angeregt werden. Das Gericht prüft, ob eine Betreuung erforderlich ist, und erlässt einen Beschluss, aus dem unter anderem hervorgeht, auf welche Aufgabenkreise sich die Betreuung bezieht und wer die Betreuung übernimmt. In dem Fall, dass für einen Patienten bzw. eine Patientin weder eine PV noch ein Vorsorgebevollmächtigter oder eine Betreuung existiert, sollte eine (Eil-)Betreuung beantragt werden.

Rechtsvertreter*in: Rechtsvertreter*in des Patienten bzw. der Patientin ist entweder ein Bevollmächtigter oder ein gesetzlicher Betreuer*in.

Ethische Fallberatung: Eine ethische Fallberatung versteht sich als eine durch ausgebildete Moderatoren bzw. Moderatorinnen mit ethischer Expertise geführte Fallbesprechung, in der die Beteiligten bei einer ethischen Entscheidungsfindung Unterstützung erfahren. Das Ziel einer solchen Fallberatung ist es, durch eine methodisch strukturierte Vorgehensweise die Entscheidungsfindung in ethischen Konfliktsituationen zu unterstützen.

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

4. Besonderheiten bei Kindern und Jugendlichen³

Für das Verfassen einer Patientenverfügung nach § 1901a BGB wird die Volljährigkeit des Patienten bzw. der Patientin vorausgesetzt. Das bedeutet jedoch nicht, dass der Wille eines minderjährigen Patienten*in unbeachtet bleiben und durch die Entscheidung von Sorgeberechtigten oder behandelnden Ärzten überlagert werden darf. Für die Definition der Einwilligungsfähigkeit eines minderjährigen Patienten bzw. einer Patientin gibt es weder von den bereits dargestellten Kriterien inhaltlich abweichende Voraussetzungen noch starre Altersgrenzen.

4.1 Nicht einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche

Wenn ein Kind aufgrund seines jungen Alters (hiervon ist in aller Regel unter 7 Jahren auszugehen) oder einer schweren geistigen Behinderung nicht *einsichtsfähig* und damit auch nicht *einwilligungsfähig* ist, muss eine Entscheidung durch den gesetzlichen Vertreter *in - das sind in aller Regel die Eltern - erfolgen. Hierbei unterliegen die Eltern möglicherweise einem Entscheidungskonflikt zwischen den Interessen des Kindes (Kindeswohl) und den eigenen elterlichen Wünschen. Bei solchen Kindern, die nie autonom waren, ist ausschließlich „im besten Interesse des Menschen“ zu entscheiden (Ermittlung des objektiven Patienten*innenwillens).

Hingegen kann bei Kindern, die bereits zu einem früheren Zeitpunkt Wünsche zum eigenen Leben geäußert haben, ihr subjektiver Patienten*innenwille herangezogen werden. Besteht Uneinigkeit zwischen Ärzten und Eltern bzw. zwischen den Elternteilen, muss das Familiengericht involviert werden.

4.2 Einwilligungsfähige Kinder und Jugendliche (*adoleszente PV*)

Erfahrungsgemäß gibt es eine Grauzone zwischen dem 7.-14. Lebensjahr, in dem der Arzt bzw. die Ärztin individuell die Einwilligungsfähigkeit des Patienten bzw. der Patientin eruieren muss. Ab dem 14. Lebensjahr, insbesondere bei vorausgegangenen Krankheitserfahrungen, ist in der Regel von einer autonomen Entscheidungsfähigkeit auszugehen, so dass dieser minderjährige Patient*in eine verbindliche Entscheidung zum weiteren Vorgehen treffen kann. In diesem Fall ist die Meinung der

³ Vgl. Jox RJ, Nicolai T, Duroux A, Borasio GD, Führer M (2007) Patientenverfügungen in der Pädiatrie. Ein Pilotprojekt. Monatsschrift Kinderheilkd 155:1-8; Rellensmann G (2013) Ethische Grundlagen. In: Zernikow B (Hrsg.) Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 2. Aufl., Springer, Berlin und Heidelberg, S 37-82, hier: S 61-64.

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

Eltern dann rechtlich unmaßgeblich. Zur Vermeidung von Konflikten sollte aber alles versucht werden, um einen Konsens zwischen Eltern und Kind (und Ärzten) herbeizuführen.

5. Prozess/ Vorgehensweise

5.1. Liegt eine medizinische Indikation vor? Jede diagnostische und therapeutische Intervention setzt eine medizinische Indikation voraus. Hierbei stellt die Indikation sicher, dass sich die geplante medizinische Maßnahme dazu eignet, das individuell definierte Behandlungsziel eines Patienten bzw. einer Patientin mit einer bestimmten Wahrscheinlichkeit zu erreichen. Sie gewährleistet also, dass die geplante ärztliche Intervention auf eine Verbesserung des Gesundheitszustands des Patienten bzw. der Patientin zielt. Bei der Prüfung einer Indikation finden sowohl medizinische Sachverhalte und Fakten als auch eine ärztliche Einschätzung des Einzelfalles Berücksichtigung.⁴ Die medizinische Indikation einer diagnostischen oder therapeutischen Maßnahme ist auf das Therapieziel eines Patienten bzw. einer Patientin ausgerichtet. Die Festlegung des individuellen Therapieziels eines Patienten bzw. einer Patientin erfordert einen kommunikativen Prozess in einem multiprofessionellen Behandlungsteam, der auf die individuellen Bedürfnisse und das Wohl des Patienten bzw. der Patientin gerichtet ist. Eine mögliche Änderung des individuellen Therapieziels eines Patienten bzw. einer Patientin, die im Krankheitsverlauf auftreten kann, bspw. wenn das Ziel der Behandlung nicht mehr die kurative Heilung des Patienten bzw. der Patientin, sondern die palliative Linderung von Krankheitssymptomen ist, erfordert auch die Neubewertung medizinischer Indikationsstellungen bereits begonnener Therapien. Ist eine medizinische Indikation sorgfältig geprüft, muss eine Einwilligung des Patienten bzw. der Patientin für die indizierte Intervention eingeholt werden. Voraussetzung für die Entscheidungsfindung des Patienten bzw. der Patientin ist hierbei dessen umfassende Aufklärung durch den behandelnden Arzt/Ärztin sowie die Einräumung einer angemessenen Bedenkzeit. Erst zusammen mit dem zustimmenden Patienten*innenwillen ermöglicht die medizinische Indikation ärztliches Handeln.⁵

⁴ Neitzke, Gerald, Medizinische und ärztliche Indikation – zum Prozess der Indikationsstellung, in: Andrea Dörries, Volker Lipp (Hrsg.), Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis, Stuttgart: Kohlhammer 2015, 83-93, hier: S. 85.

⁵ Dörries, Andrea, Die medizinische Indikation: Begriffsbestimmung und Rahmenbedingungen, in: Andrea Dörries, Volker Lipp (Hrsg.), Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis, Stuttgart: Kohlhammer 2015, 13-23, hier: S. 13.

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

5.2. Ist der Patient bzw. die Patientin einwilligungsfähig, so gilt der mündlich oder schriftlich zum Ausdruck gebrachte Wille des Patienten*in. Sollten Zweifel über die Einwilligungsfähigkeit bestehen so wird empfohlen, diese über ein psychiatrisches Konsil zu verifizieren.

5.3. Ist der Patient bzw. die Patientin einwilligungsunfähig, so ist zunächst zu prüfen:

Liegt eine schriftliche Patientenverfügung vor und trifft diese auf die konkrete Situation zu? **(5.3.1)** wenn nein, so ist der mutmaßliche Wille des Patienten bzw. der Patientin in zu ermitteln **(5.3.2)** und danach zu handeln.

5.3.1 Liegt eine schriftliche Patientenverfügung vor, so ist in einem Gespräch zwischen behandelndem Arzt/Ärztin und Betreuer*in/Bevollmächtigtem zu prüfen, ob diese auch auf die aktuelle Lebenssituation des Patienten bzw. der Patientin zutrifft: Sind die konkrete Lebens- und Behandlungssituation sowie die damit verbundenen Interventionen in der Patientenverfügung beschrieben? Liegen konkrete Anhaltspunkte für eine Willensänderung oder gar einen Widerruf der Patientenverfügung seit Erstellung der Patientenverfügung vor? Wird die aktuelle Situation in der Patientenverfügung nicht hinreichend beschrieben und/oder liegen Anhaltspunkte für eine Willensänderung vor, verliert die PV ihre Verbindlichkeit. Demgegenüber ist die Patientenverfügung rechtswirksam und verbindlich, wenn die konkrete Lebens- und Behandlungssituation und die damit verbundenen Interventionen in ihr beschrieben sind.

5.3.2 Ermittlung des mutmaßlichen Willens: Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, ist der mutmaßliche Patienten*innenwille zu ermitteln.

5.3.2.1 Diese Aufgabe obliegt in erster Linie dem Rechtsvertreter/in, den der Patient bzw. die Patientin mittels Vorsorgevollmacht als Vorsorgebevollmächtigten bestimmt hat bzw. der gerichtlich als Betreuer*in bestellt wurde. Er muss den Willen des Patienten bzw. der Patientin anhand konkreter Anhaltspunkte feststellen und hat auf dieser Grundlage eine Entscheidung über die anstehende Intervention zu treffen. Wird der Patienten bzw. die Patientin weder von einem Betreuer/in noch von einem Bevollmächtigten vertreten, so ist zunächst die Einrichtung einer Betreuung zu veranlassen. (In Eilfällen kann ein vorläufiger Betreuer bestellt werden.) Besteht zwischen Arzt/Ärztin und Betreuer/Bevollmächtigtem Einvernehmen darüber, dass das Vorgehen dem Willen des Patienten bzw. der Patientin entspricht, muss das Betreuungsgericht nicht eingeschaltet werden, auch wenn die Gefahr

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

besteht, dass der Patient bzw. die Patientin auf Grund der ärztlichen Maßnahme oder der Unterlassung einer ärztlichen Maßnahme stirbt oder einen schweren und länger dauernden gesundheitlichen Schaden nimmt (s. § 1904 BGB).

5.3.2.2 Die Ermittlung des mutmaßlichen Willens sollte deshalb in einem Gespräch mit der Ärztin /des Arztes und mit Unterstützung des sozialen Umfeldes erfolgen, das Hinweise zu früheren mündlichen oder schriftlichen Äußerungen, ethischen, religiösen Überzeugungen oder anderen Wertvorstellungen des betroffenen Patienten bzw. der Patientin geben kann (s. dazu auch § 1901b BGB).

5.3.2.3 Auch eine vorhandene **Patientenverfügung**, die nicht die aktuelle Situation beschreibt, kann durchaus wichtige Hinweise auf den mutmaßlichen Willen des Patienten bzw. der Patientin enthalten.

5.3.3 Ist der mutmaßliche Wille im Notfall nicht zu ermitteln, ist die medizinisch indizierte Behandlung durch den Arzt /Ärztin einzuleiten. Im Zweifel ist sie auf Erhalt des Lebens ausgerichtet. Im weiteren Verlauf müssen Entscheidungen, die in einer Notfallsituation getroffen wurden, im Hinblick auf Fortbestehen der medizinische Indikation und des Patienten*innenwillens überprüft werden.

5.4 Umgang mit Entscheidungskonflikten:

Es wird empfohlen, bei nicht lösbaren und anhaltenden Konflikten innerhalb des Behandlungsteams und/oder mit den Angehörigen, Bevollmächtigten/gesetzlichen Vertretern*innen eine ethische Fallberatung durch das KEK des UKDs durchführen zu lassen. Bei weiter bestehenden Konflikten muss eine Entscheidung durch das zuständige Betreuungsgericht angefragt werden.

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

6. Literatur:

Amtsgericht Düsseldorf: Betreuungsangelegenheiten. <http://www.ag-duesseldorf.nrw.de/aufgaben/abteilungen/Betreuungsangelegenheiten/index.php>, Stand 20.01.2017.

Bundesministerium der Justiz und für Verbraucherschutz (2015) Betreuungsrecht. Mit ausführlichen Informationen zur Vorsorgevollmacht, Bonifatius, Paderborn, <http://www.bagso.de/fileadmin/Aktuell/Themen/Gesundheit/Betreuungsrecht-2.pdf> (Stand 24.5.2017)

Dörries A (2015) Die medizinische Indikation: Begriffsbestimmung und Rahmenbedingungen. In: Dörries A, Lipp V (Hrsg.) Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis, Kohlhammer, Stuttgart, S 13-23

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (2013) Deutsches Ärzteblatt 110:A1580-1585, online verfügbar unter: http://www.bundesaerztekammer.de/fileadmin/user_upload/downloads/Empfehlungen_BAeK-ZEKO_Vorsorgevollmacht_Patientenverfuegung_19082013l.pdf, Stand 24.5.2017

Jox RJ, Nicolai T, Duroux A, Borasio GD, Führer M (2007) Patientenverfügungen in der Pädiatrie. Ein Pilotprojekt. Monatsschrift Kinderheilkd 155:1-8

Leitlinie zur Ermittlung des Patientenwillens und zum Umgang mit Patientenverfügungen von Volljährigen für die Universitätsmedizin der Johannes Gutenberg-Universität Mainz (2010), online verfügbar unter: https://www.unimedizin-mainz.de/fileadmin/kliniken/ethik/Dokumente/Leitlinie_Patientenverfuegg_2010.pdf, Stand 24.5.2017

Leitlinie zur Ermittlung des Patientenwillens und zum Umgang mit Patientenverfügungen für Mitarbeiter des Universitätsklinikums Ulm, entwickelt von der Arbeitsgruppe Patientenverfügung, online verfügbar unter: http://www.uniklinik-ulm.de/fileadmin/Zentrale_Einrichtungen/Arbeitsgruppen/AG_PatVerf/Leitlinie_Patientenverfuegung_Ulm_130311.pdf (Stand 24.5.2017)

Leitlinie zur Frage der Therapieziel-Änderung bei schwerstkranken Patienten und zum Umgang mit Patientenverfügungen. Langfassung (2013) AK Patientenverfügungen am Klinikum der Universität München, Langfassung, 3. überarb. Version, online verfügbar unter: https://www.klinikum.uni-muenchen.de/fileadmin/user_upload/Leitlinien/Leitlinie_Therapieziel_Änderung_bei_schwerstkranken_Patienten.pdf

| | | |
|---|------------|--|
|  UKD Universitätsklinikum Düsseldorf | PAT | PAT_KEK_Handlungsempfehlung_PV.docx |
| | KEK | Handlungsempfehlung |
| Ermittlung des Patienten*innenwillens und zum Umgang mit PV | | |

muenchen.de/download/de/Fachbereiche/Palliativmedizin/Leitlinie_PV_Langfassung.pdf (Stand 24.5.2017)

Neitzke G (2015) Medizinische und ärztliche Indikation – zum Prozess der Indikationsstellung. In: Dörries A, Lipp V (Hrsg.) Medizinische Indikation. Ärztliche, ethische und rechtliche Perspektiven. Grundlagen und Praxis, Kohlhammer, Stuttgart, S 83-93

Rellensmann G (2013) Ethische Grundlagen. In: Zernikow B (Hrsg.) Palliativversorgung von Kindern, Jugendlichen und jungen Erwachsenen, 2. Aufl., Springer, Berlin und Heidelberg, S 37-82

Umgang mit Patientenverfügungen. Leitlinie der DRK Kliniken Berlin, hg. vom Ethikkomitee der DRK Kliniken Berlin, letzte Überarbeitung September 2009,
http://www.ethikkomitee.de/downloads/leitlinien_drk_pv.pdf (Stand 24.5.2017)