

Patientenverfügung

**Mein rechtsverbindlicher Wille
im Hinblick auf Leben, Leiden,
Sterben und Tod**

Wegleitung zum Ausfüllen des Patientenverfügung

Das Ausfüllen einer Patientenverfügung ist meistens keine leichte Sache. Krankheit, Sterben und Tod sind Themen, die viele von uns verdrängen. Wer aber den Schritt trotzdem tut, erlebt oft eine Beruhigung und Befreiung. Es ist eine gute Gelegenheit, um mit vertrauten Menschen über die Endlichkeit des Lebens nachzudenken. Sprechen Sie mit Ihrem Partner, Ihrer Ärztin oder Freunden über Ihre Patientenverfügung. Gespräche helfen beim Prozess, sich mit Leben, Leiden und Sterben auseinander zu setzen und diesbezüglich den eigenen Weg zu finden.

Bitte beachten Sie beim Ausfüllen folgende Punkte:

Füllen Sie die Patientenverfügung handschriftlich in Blockschrift aus.

Kreuzen Sie zutreffenden Kästchen an. Lassen Sie nach Möglichkeit keine Frage offen. Fügen Sie, wenn Sie etwas Besonderes festhalten wollen, eine kurze Ergänzung hinzu. Ändern Sie keine Fragen ab.

Kernstück des Patientenverfügung sind die Punkte "Schmerzlinderung und Sedierung" sowie "Lebenserhaltende Massnahmen". Bitte füllen Sie diese zwei Fragen auf alle Fälle aus.

Sie haben die Möglichkeit, sich zu Ihren Wünschen nach Ihrem Ableben zu äussern (Organspende, Obduktion, Bestattung etc.). Wenn Sie diese Fragen nicht beantworten möchten, lassen Sie diese Punkte offen.

Bitte vergewissern Sie sich, dass Sie das Dokument auf der letzten Seite datiert und unterschrieben haben! Hinterlegen Sie Ihre Patientenverfügung an einem Ort, welcher Ihren Vertrauenspersonen bekannt ist.

Mit dem Inkrafttreten des neuen Erwachsenenschutzrechtes (Art. 360-456 neues ZGB) am 1. Januar 2013 wird die Möglichkeit, den Aufbewahrungsort der Patientenverfügung auf der Versichertenkarte der Krankenkasse einzutragen, eingeführt

Information zum Thema Reanimation

Bei der besonderen Frage, ob man reanimiert (wiederbelebt) werden möchte oder nicht, ist es ratsam, sich vorab mit den medizinischen Fakten auseinander zu setzen. Sie helfen, eine umsichtige und abgewogene Entscheidung zu fällen. Wir empfehlen Ihnen auch, diese Frage mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

1. Häufigkeit des plötzlichen Herztodes

Der plötzliche Herztod entspricht dem abrupten Aussetzen der Pumpfunktion des Herzens, was unmittelbar einen Kreislaufstillstand verursacht (mit Bewusstlosigkeit und Atemstillstand). Nach zehnmütigem Herz-Kreislauf-Stillstand ist das Zentralnervensystem unwiederbringlich geschädigt, was dem Eintritt des Todes entspricht. Von den jährlich etwa 60'000 Todesfällen in der Schweiz erfolgen 8'000-10'000 plötzlich. Zwischen dem Herz-Kreislaufstillstand bis zum Eintritt des Todes bleibt für Wiederbelebungs-Massnahmen somit nur wenig Zeit.

2. Erfolgsaussichten bei einer Reanimation

Die meisten Personen glauben, dass etwa die Hälfte aller Reanimationen erfolgreich verläuft. Leider ist dem aber nicht so. Wohl gelingt es in etwa einem Drittel der Fälle die Herzaktion und den Kreislauf wieder in Gang zu setzen. Erfolgt das Ereignis ausserhalb des Spitals, gelangt aber nur noch einer von 5 Betroffenen lebend ins Spital. Auch im weiteren Verlauf treten noch sehr viele Todesfälle auf, sodass letztendlich nur 5 bis 10 von einhundert PatientInnen das Ereignis langfristig überleben. Von diesen Überlebenden weisen 10 bis 40 % neurologische Störungen auf, welche die alltäglichen Aktivitäten mehr oder weniger einschränken. Etwas günstiger liegen die Verhältnisse, wenn der Herzstillstand im Spital auftritt; unter diesen Bedingungen überleben 10 bis 20%.

Die Prognose nach erfolgreicher Reanimation kann vor allem bei jüngeren Patienten günstig sein. Sie hängt von der zu Grunde liegenden Krankheit sowie der Dauer zwischen dem Kreislaufstillstand und der Reanimation ab. Ebenso spielen allfällige Begleiterkrankungen eine Rolle, die natürlich mit zunehmendem Alter häufiger und ausgeprägter sind. Mit zunehmendem Alter nehmen die Erfolgsaussichten einer Reanimation sowohl kurz- als auch langfristig ab.

3. Spezielle Situationen

Unter gewissen Umständen kann ein plötzlicher Herz-Kreislaufstillstand relativ gut behandelt werden. Dies ist zum Beispiel der Fall, wenn das Ereignis während eines medizinischen Eingriffs im Operationssaal oder in einem Herzkatheter-Labor auftritt. Hier wird die Komplikation unmittelbar nach ihrem Auftreten festgestellt und es steht ein Defibrillator zur Verfügung, mit welchem die Herz-Rhythmusstörung behoben werden kann.

Inhaltsverzeichnis

Persönliches und Personalien	5
Adressaten	6
Meine wichtigsten Bezugspersonen	
Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende	
Beizug von Dialog Ethik	
Unerwünschte Personen	
Patientenverfügung	8
Schmerzlinderung und Sedierung	
Lebensverlängernde Massnahmen	
Speziell für herzkrank und/oder ältere Menschen	
Künstliche Ernährung	
Langzeitpflege: Einweisung in ein Akutspital	
Wenn der Tod unausweichlich wird	
Sterbeort	
Sterbebegleitung	
Verfügung über meinen Körper	14
Organspende	
Autopsie/Obduktion	
Medizinische Forschung	
Einsichtnahme in die Krankengeschichte nach meinem Tod	15
Religiöse Handlungen	16
Wünsche nach meinem Tod	17
Art der Bestattung	
Grab	
Abdankung	
Weitere Wünsche	
Was mir sonst noch wichtig ist	18
Aktualisierung des HumanDokuments	19

Persönliches und Personalien

Die vorliegenden Anordnungen verfasse ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, also im Zustand der Urteilsfähigkeit, und nach reiflicher Überlegung. Sie gelten für den Fall, dass ich einmal nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen kund zu tun.

Generell gilt:

> Zutreffendes bitte ankreuzen.

> Dokument bitte von Hand in Blockschrift ausfüllen.

Vorname / Name

Strasse

PLZ / Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geburtsdatum

Heimatgemeinde

Religion / Konfession

Meine wichtigsten Bezugspersonen

Wenn ich schwer krank oder verunfallt bin und mit meinem Tod zu rechnen ist, wünsche ich, dass folgende Personen (Angehörige erwähne ich ebenfalls namentlich) in der angegebenen Reihenfolge sobald als möglich verständigt werden. Falls ich mit jemandem eine spezielle Verabredung (Auftrag / Befugnis) getroffen habe, führe ich diese hier speziell an.

Den genannten Personen gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegenden von ihrem Berufsgeheimnis. Falls ich dazu nicht mehr selber in der Lage bin, ermächtige ich die aufgeführten Personen, an meiner Stelle die verabredeten Entscheidungen zu treffen. Das Behandlungsteam ist verpflichtet, meine Bezugspersonen über meinen tatsächlichen Zustand zu informieren und sie in den Entscheidungsprozess meiner Behandlung und Pflege einzubeziehen. Sofern ich keine Bezugspersonen habe, so bevollmichtige ich das Behandlungsteam, an meiner Stelle gemäss dieser Verfügung zu entscheiden.

Bei Uneinigkeit unter meinen genannten Bezugspersonen in einer ihnen zustehenden Entscheidung gilt die Meinung der nachstehend an erster Stelle genannten Person:

Erste Bezugsperson:

Vorname / Name

Adresse

Telefon / Fax / E-Mail

Ev. Verabredungen

Zweite Bezugsperson

und/oder

Hausarzt/-ärztin:

Vorname / Name

Adresse

Telefon / Fax / E-Mail

Ev. Verabredungen

Weitere Personen:

Keine Bezugsperson

Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende

Die Patientenverfügung beinhaltet meinen verbindlichen Willen an die Adresse der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegefachpersonen.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es heute vielen Menschen, länger und mit einer besseren Lebensqualität zu leben als früher. Neue medizinische Handlungsmöglichkeiten können jedoch auch zu neuen Problemsituationen führen.

Ich habe als autonome, urteilsfähige Person deshalb das Recht, auf mir nicht wünschenswert erscheinende medizinische und pflegerische Massnahmen zu verzichten. Umgekehrt kann ich diese Massnahmen, soweit sie nach den Regeln der medizinischen resp. pflegerischen Kunst angemessen sind, auch einfordern. Darum verlange ich die Respektierung meines Willens. Ich wünsche, dass die Ärztinnen und Ärzte meine Bezugspersonen beim Umsetzen der Entscheide in der Verfügung unterstützen. Zudem sollen die Behandlungsteams im Spital meine Bezugspersonen in den Entscheidungsfindungsprozess einbeziehen, falls die Patientenverfügung in der konkreten Situation interpretiert werden muss.

Beizug von Ethik

Falls die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegefachpersonen meinen in dieser Patientenverfügung geäusserten Willen nicht befolgen können oder wollen, verlange ich die Kontaktnahme mit der zuständigen Vertrauensperson von:

Ich entbinde die Behandelnden ihr gegenüber von ihrem Arzt- bzw. Berufsgeheimnis.

Unerwünschte Personen

Ich will, dass die folgenden Personen mich weder aufsuchen noch auf irgendeine Weise Einfluss nehmen können:

Vorname / Name

Adresse

Bemerkungen

Patientenverfügung

Diese Entscheidungsanweisungen gelten namentlich für folgende möglichen Situationen:

- Die elementaren Lebensfunktionen sind durch eine Krankheit oder einen Unfall so schwer beeinträchtigt, dass das Leben nur durch dauernden Einsatz intensivmedizinischer Massnahmen, insbesondere durch Beatmung, aufrechterhalten werden kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Massnahmen einmal unnötig werden, wird als sehr gering eingeschätzt..
- Das Gehirn wurde so schwer geschädigt, dass die Möglichkeit zu jeglicher Kommunikation, also auch zur nonverbalen, mit meinen Mitmenschen auch für die Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben ist.

Diese Anordnungen gelten zusätzlich für folgende Situationen:

Falls bei mir die eine oder beide Bedingungen erfüllt sein sollte/n, verlange ich vom behandelnden Team folgendes Verhalten:

Schmerzlinderung und Sedierung

Bei Schmerzen, Atemnot und Unruhe

Variante A

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel grosszügig dosiert werden. Dabei nehme ich auch eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins oder eine Verkürzung des Lebens in Kauf.

Variante B

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. Vorübergehende Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig.

Besondere
Anordnungen

Lebensverlängernde Massnahmen

Variante A

Das behandelnde Team verzichtet auf alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Dienste der Lebensverlängerung. Aussichtslos gewordene Massnahmen wie Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, Antibiotika oder Nierenersatzverfahren werden abgesetzt. Diagnostische und therapeutische Massnahmen sollen nur im Dienste optimaler palliativer Betreuung dienen.

Variante B

Das behandelnde Team schöpft, solange die Möglichkeit auf eine Besserung des gesundheitlichen Zustandes in absehbarer Zukunft besteht, alle angemessenen medizinischen Massnahmen aus. Dazu gehört eine medikamentöse und/oder elektrische und/oder mechanische Reanimation.

Besondere
Anordnungen

Speziell für herzkrank und/oder ältere Menschen

Bei herzkranken und auch bei älteren Menschen besteht ein erhöhtes Risiko für einen plötzlichen Herztod. Es ist deshalb wichtig, dass man sich als herzkranker oder älterer Mensch darüber Gedanken macht, ob man in einer solchen Situation reanimiert (wiederbelebt) werden möchte oder nicht.

Reanimation heisst notfallmässige Sofortmassnahmen nach Eintritt eines plötzlichen Herz-Kreislauf- und/oder Atem-Stillstandes mit Bewusstlosigkeit. Ziel der Reanimation ist die möglichst rasche Wiederherstellung lebenswichtiger Kreislauf- und Atemfunktionen, um wichtige Organe (v.a. Gehirn, Herz, Niere) wieder ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen.

Je schlechter der Allgemeinzustand und/oder je fortgeschrittener das Alter eines Menschen ist, umso ungünstiger ist die Aussicht auf eine erfolgreiche Reanimation. Auch nach einer erfolgreichen Reanimation nimmt das Ausmass bleibender physischer und psychischer Schädigungen (insbesondere Gehirnschädigungen aufgrund der Sauerstoff-Mangelversorgung) zu, je älter die Patientinnen und Patienten sind, und/oder je schlechter ihr Allgemeinzustand ist.

Die (kardiopulmonale) Reanimation umfasst Massnahmen wie Herzmassage, Defibrillation, Intubation, Beatmung sowie Verabreichung von Kreislauf stützenden Medikamenten. Ist die Reanimation erfolglos oder wird sie nicht ausgeführt, hat sie unausweichbar den Tod des Patienten zur Folge.

Im Falle eines plötzlichen Herz-Kreislauf- und/oder Atem-Stillstandes mit Bewusstlosigkeit möchte ich

Reanimiert werden

Nicht reanimiert werden

Besondere
Anordnungen

Künstliche Ernährung

Das Recht auf Ernährung ist ein Menschenrecht. Trotzdem hat jeder entscheidungsfähige Mensch auch das Recht, Nahrung und Flüssigkeit zu verweigern. Bei entscheidungsunfähigen Menschen ist ihr diesbezüglich in einer Patientenverfügung festgelegter Wille hinsichtlich künstlicher Ernährung zu respektieren.

Bei der künstlichen Ernährung wird zwischen derjenigen mit einer Magensonde (enterale Ernährung) und derjenigen mit Infusionen unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes (parenterale Ernährung) unterschieden.

Sterbende in ihrer letzten Lebensphase haben oft immer weniger Durst und Appetit. Das ist ein natürlicher Vorgang. Dadurch werden die Körperfunktionen langsamer und hören schliesslich ganz auf. Wird jetzt künstlich ernährt, werden das Leben und auch das Leiden künstlich verlängert. Der Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeitszufuhr wird von Sterbenden in dieser Lebensphase aber nicht als unangenehm empfunden, weil auch ihre Schmerzempfindung abnimmt.

Variante A

Ich lehne sowohl die enterale als auch die parenterale Ernährung ab, auch wenn dadurch mein Sterbeprozess beschleunigt wird. Die Betreuung soll sich in diesen Situationen auf Mundpflege sowie die Haut- und Schleimhautpflege beschränken.

Variante B

Ich möchte – solange es den Sterbeprozess nicht unnötig belastet – sowohl enteral als auch parenteral ernährt werden.

Variante C

Ich überlasse es den Ärztinnen und Ärzten je nach Krankheitsphase und Krankheitssituation über die Notwendigkeit und die Art einer künstlichen Ernährung /Flüssigkeitszufuhr zu entscheiden.

Besondere
Anordnungen

Langzeitpflege: Einweisung in ein Akutspital

Sollte ich an einer unheilbaren Krankheit und/oder irreversibler Altersschwäche leiden, bei denen ich dauernd bettlägerig, auf fremde Hilfe angewiesen und nicht mehr ansprechbar wäre, so soll die Einweisung in ein Akutspital nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung eines akuten Schmerzzustandes besteht.

Ja Nein

Besondere
Anordnungen

Wenn der Tod unausweichlich wird

In dieser Situation wünsche ich ausschliesslich leidenslindernde, aber nicht lebensverlängernde Behandlung, Pflege und Begleitung (d.h. nur Linderung von physischem, psychischem, sozialem und spirituellem Leiden).

Ja Nein

Besondere
Anordnungen

Sterbeort

Ich möchte nach Möglichkeit zu Hause oder bei mir nahe stehenden Menschen sterben können.

Ja Nein

Ich möchte lieber in einer hierfür eingerichteten Institution sterben können.

Meine Präferenz: Spital Heim Hospiz

Besondere
Anordnungen

Sterbebegleitung

Ich wünsche, durch meinen vertrauten Seelsorger resp. meine Seelsorgerin betreut zu werden oder durch folgende mir nahe stehende Person:

Vorname / Name

Adresse

Telefon / Fax / E-Mail

Ev. Verabredungen

Es kann sich auch um einen anderen Seelsorger oder eine andere Seelsorgerin handeln.

Ich wünsche keine religiöse Begleitung beim Sterben und namentlich nicht den Besuch durch einen Seelsorger oder eine Seelsorgerin.

Dank

Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegefachpersonen, die gemäss meiner Verfügung handeln, danke ich von Herzen. Ich bin mir bewusst, dass sehr schwierige, belastende Situationen eintreten können.

Verfügung über meinen Körper

Organspende

- Ich wünsche keine Organentnahme
- Mir dürfen nach eingetretenem Hirntod uneingeschränkt Organe entnommen werden
- Mir dürfen nach eingetretenem Hirntod Organe entnommen werden mit Ausnahme von:

Autopsie / Obduktion¹

Zur Feststellung der Todesursache bestimme ich Folgendes:

- ich möchte keine Autopsie / Obduktion
- eine Autopsie / Obduktion soll nur im Fall eines unerwarteten (aber nicht aussergewöhnlichen) Todes erfolgen
- nach meinem Versterben soll die Todesursache in jedem Falle mittels Autopsie / Obduktion festgestellt werden
- nach meinem Versterben darf für die Zwecke der Lehre und/oder Forschung eine Autopsie /Obduktion durchgeführt werden.

Medizinische Forschung

Ich stelle meinen Körper nach meinem Tod

- uneingeschränkt
- nur in Bezug auf meine Krankheit
- gar nicht

für die medizinische Forschung zur Verfügung

¹ Eine Obduktion oder Autopsie ist eine innere Schau des toten Körpers zur Feststellung der Todesursache und zur Rekonstruktion des Sterbevorgangs. Die Begriffe werden hier verwendet, weil der Sprachgebrauch nicht einheitlich ist: gelegentlich wird der eine oder andere dieser Begriffe ausschliesslich für die gerichtliche Abklärung der Todesursache verwendet.

Im so genannten aussergewöhnlichen Todesfall wird aus rechtlichen Gründen eine Obduktion zwingend durchgeführt

Einsichtnahme in die Krankengeschichte nach meinem Tod

Folgende Personen können nach meinem Tod Einblick in meine Krankengeschichte nehmen:

Ich gestatte – ausser aus rechtlich vorgegebenen Gründen – niemandem Einblick in die Krankengeschichte, auch nicht in den Obduktionsbefund.

Einblick nur in den Obduktionsbefund (falls vorhanden):

Vorname / Name

Adresse

Vorname / Name

Adresse

vollumfänglichen Einblick:

Vorname / Name

Adresse

Vorname / Name

Adresse

Meine Krankengeschichte

darf (unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen)

darf nicht

für Forschungszwecke verwendet werden

Religiöse Handlungen

- Es ist mir sehr wichtig, dass ich rechtzeitig die vorgesehenen Handlungen und Rituale meiner Konfession / Religion in Anspruch nehmen kann.

Es sind dies namentlich:

Wünsche nach meinem Tod

Art der Bestattung

Ich wünsche Kremation Erdbestattung

Grab

Ich wünsche ein konventionelles Grab ein Gemeinschaftsgrab
 an folgendem Ort begraben zu werden:

kein Grab
 eine andere Art der Bestattung:

Abdankung

Ich wünsche keine Abdankung
 folgende Gestaltung:

Weitere Wünsche
