Patientenverfügung

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

Wegleitung zum Ausfüllen der 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 der 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

Quelle: DIALOG ETHIK, 8050 Zürich

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 zehnminütigem Herz-Kreis- lauf-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.

Inhalt

1 Persönliches und Personalien 5
2 Adressdaten 6
2.1 Meine wichtigsten Bezugspersonen 6
2.2 Erste Bezugsperson 6
2.3 Zweite Bezugsperson 6
2.4 Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende 7
2.5 Beizug von Ethik 7
2.6 Unerwünschte Personen 7
3 Patientenverfügung 8
3.1 Schmerzlinderung und Sedierung 8
3.2 Lebensverlängernde Massnahmen 9
3.3 Speziell für herzkranke und/oder ältere Menschen 10
3.4 Künstliche Ernährung 11
3.5 Langzeitpflege Einweisung in ein Aktuspital 12
3.6 Wenn der Tod unausweichlich wird 12
3.7 Sterbeort 13
3.8 Sterbebegleitung 13
3.9 Dank 13
4 Verfügung über meinen Körper 14
4.1 Organspende 14
4.2 Autopsie / Obduktion 1 14
4.3 Medizinische Forschung 14
5 Einsichtnahme in die Krankengeschichte nach meinem Tod 15
5.1 Meine Krankengeschichte 15
6 Religiöse Handlungen 16
7 Wünsche nach meinem Tod 17
7.1 Art der Bestattung 17
7.2 Grab 17
7.3 Abdankung 17
7.4 Weitere Wünsche 17
8 Was mir sonst noch wichtig ist 18
9 Aktualisierung der Patientenverfügung 19

1 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	
Mobile	
E-Mail	
Geburtsdatum:	
Heimatgemeinde:	
Zivilstand:	
Religion / Konfession	

2 Adressdaten

2.1 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 bevollmächtige 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:

2.2 Erste Bezugsperson

Vorname / Name _____

Adresse _____

Telefon / E-Mail _____

Eventuelle Verabredungen _____

2.3 Zweite Bezugsperson

und/oder Hausarzt

Vorname / Name _____

Adresse _____

Telefon / E-Mail _____

Eventuelle Verabredungen _____

Weitere Personen

_____

_____

☐ Keine Bezugsperson

2.4 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.

2.5 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.

2.6 Unerwünschte Personen

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

Vorname / Name _____

Adresse _____

Bemerkungen: _____

_____

_____

_____

3 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 Einsatzintensivmedizinischer 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:

3.1 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

_____

_____

_____

3.2 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

3.3 Speziell für herzkranke 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 unausweichlich 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

3.4 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 Flüssigkeits- zufuhr 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

3.5 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

3.6 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

3.7 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 _____

_____

_____

3.8 Sterbebegleitung

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

Vorname / Name _____

Adresse _____

Telefon / E-Mail _____

Eventuelle 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.

3.9 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

4 Verfügung über meinen Körper

4.1 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:

4.2 Autopsie / Obduktion 1

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.

4.3 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

5 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 _____

5.1 Meine Krankengeschichte

☐ darf (unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen)
☐ darf nicht

für Forschungszwecke verwendet werden

6 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:

7 Wünsche nach meinem Tod

7.1 Art der Bestattung

Ich wünsche

☐ Kremation

☐ Erdbestattung

7.2 Grab

Ich wünsche

☐ ein konventionelles Grab

☐ ein Gemeinschaftsgrab

☐ an folgendem Ort begraben zu werden:

☐ kein Grab

☐ eine andere Art der Bestattung

7.3 Abdankung

Ich wünsche

☐ keine Abdankung

☐ folgende Gestaltung:

7.4 Weitere Wünsche

---

8 Was mir sonst noch wichtig ist

9 Aktualisierung der Patientenverfügung

Aus Gründen der Rechtsverbindlichkeit ist es wichtig, dass Sie Ihr HumanDokument periodisch aktualisieren. Wir empfehlen Ihnen deshalb, Ihr HumanDokument regelmässig (zum Beispiel alle zwei Jahre) neu zu datieren und zu unterschreiben.

Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	
Ort / Datum		Unterschrift	