



Patientenverfügung

Meine persönlichen Bedürfnisse
im Hinblick auf Leben, Sterben und Tod



Inhalt

1. Personalien/Daten.....	2
2. Hinterlegung und Aktualisierung der Patientenverfügung.....	4
3. Medizinische Massnahmen.....	5
4. Wertehaltung.....	7
5. Diverses: Sterbeort/Spirituelle Begleitung.....	8
6. Wünsche nach meinem Tod.....	9

1. Personalien/Daten

Diese Patientenverfügung beinhaltet persönliche Bedürfnisse im Hinblick auf Leben, Sterben und Tod von:

Name: _____ Geburtsdatum: _____

Vorname: _____ Religion: _____

Strasse: _____ Telefon: _____

PLZ/Wohnort: _____ E-Mail: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Es gilt:

- Zutreffendes ankreuzen
- Gleichstellung der Bezeichnung Mann/Frau

Die vorliegenden Anordnungen verfasse ich freiwillig und im Zustand der Urteilsfähigkeit und nach reiflicher Überlegung.

Ich erwarte, dass meine von mir persönlich verfasste Patientenverfügung im Rahmen des rechtlich Zulässigen respektiert wird. Habe ich nicht mehr die Fähigkeit, medizinische Behandlungen, Diagnostik- und Therapie-Möglichkeiten und deren Konsequenzen einzuschätzen, so beauftrage und bitte ich unten namentlich von mir aufgeführte Person(en), meine persönlich verfasste Patientenverfügung stellvertretend für mich umzusetzen.

1. Vertretung

Vorname/Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

2. Vertretung

Vorname/Name: _____

Strasse: _____

PLZ/Wohnort: _____

Tel: _____

E-Mail: _____

keine Vertretung

2. Hinterlegung und Aktualisierung der Patientenverfügung

Hinterlegung

Die Patientenverfügung ist an folgenden Orten hinterlegt:

- Beim Hausarzt: _____
- Praxisadresse: _____
- Bei mir zu Hause im: _____
- Aufgeführte, vertretende Person(en) auf Seite 3
- _____

Aktualisierung

«Grundsätzlich ist die Verbindlichkeit der Patientenverfügung nicht befristet; hingegen empfiehlt sich das Überprüfen, Datieren und Unterschreiben in regelmässigen Abständen. Dies gilt insbesondere dann, wenn sich die Lebensumstände oder die gesundheitliche Situation des Verfassers wesentlich geändert haben.»
(SAMW, September 2018, Richtlinien Patientenverfügungen)

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

Ort/Datum: _____

Unterschrift: _____

3. Medizinische Massnahmen

Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder ähnliche Symptome

- Es ist mir wichtig, dass ich möglichst ohne Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder ähnliche Symptome sein kann. Ich nehme in Kauf, dass dadurch mein Bewusstsein eingeschränkt oder sogar verloren gehen kann.

oder

- Es ist mir wichtig, dass ich Zeitabschnitte mit klarem Bewusstsein erleben kann. Bei Schmerzen, Atemnot, Übelkeit oder ähnlichen Symptomen sollen Medikamente dementsprechend zurückhaltend eingesetzt werden.

Künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung

- Einer dauerhaften künstlichen Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung stimme ich in jeder Lebenssituation zu. Leben um jeden Preis ist mir wichtig.

oder

- Einer künstlichen Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung stimme ich zu, sofern ich die Chance habe, nachher wieder ein selbstbestimmtes Leben führen zu können. Habe ich nach ca.Monaten (Zeitangabe nicht zwingend) mein Bewusstsein noch nicht erlangt, erteile ich den Auftrag, die künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung einzustellen.

oder

- Eine dauerhafte künstliche Zufuhr von Flüssigkeit und Nahrung lehne ich ab, ausser sie dient zur Linderung von belastenden Symptomen. Dabei ist mir bewusst, dass der Sterbeprozess einsetzen wird. Ich erachte das Unterlassen als Chance, sterben zu können.

Folgende Bedürfnisse/Anordnungen im Hinblick auf medizinische Massnahmen sind mir auch noch wichtig:

Diagnostik/Therapie

Dabei handelt es sich um Untersuchungen zur Diagnosestellung oder um Massnahmen, welche zur Therapie, Lebenserhaltung oder Linderung der belastenden Symptome dienen. (z.B. Verabreichung von Antibiotika, medikamentöse Kreislaufunterstützung, Bluttransfusion usw.)

Diagnostik/Therapie

- sollen in jeder Situation ausgeführt werden. Das bedeutet, dass diese Massnahmen auch ausgeführt werden sollen, wenn in absehbarer Zeit mit meinem Tod zu rechnen ist.

oder

- sollen ausgeführt werden, sofern die Chance auf Heilung oder auf ein Leben mit wenig Beeinträchtigung besteht. Erweist sich nach sorgfältiger ärztlicher Beurteilung keine Hoffnung darauf, sollen lebenserhaltende Massnahmen nach ca.Monaten (Zeitangabe nicht zwingend) abgebrochen werden.

oder

- sollen nur ausgeführt werden, sofern sie dazu dienen, dass Schmerzen und andere belastende Krankheitszeichen erträglicher werden können.

Reanimation

Reanimation heisst, notfallmässige Sofortmassnahmen ausführen, nachdem ein plötzlicher Herz-Kreislauf-Stillstand eingetreten ist. Die Reanimation umfasst Massnahmen wie Herzdruckmassage, Defibrillation (kontrollierte Abgabe eines «Elektroschocks» an den Herzmuskel), Intubation (Einführung eines Schlauches über Mund oder Nase zur Sicherung der Atemwege), sowie Beatmung. Auch nach einer erfolgreichen Reanimation nimmt das Ausmass bleibender Schädigungen zu, je älter der Patient/die Patientin ist, je schlechter sein/ihr Allgemeinzustand ist und je länger Sofortmassnahmen ausbleiben.

Im Falle eines Herz-Kreislauf-Stillstandes will ich

- reanimiert werden

oder

- nicht reanimiert werden

4. Wertehaltung

Diese Aussagen dienen dazu, Ihre Lebenseinstellung, Werte und Wünsche, Ängste, Erwartungen und Hoffnungen in Bezug auf Gesundheit und Krankheit zu verdeutlichen. Die Wertehaltung hilft dem medizinischen Behandlungsteam und den Vertrauenspersonen, Ihren Willen aufgrund Ihrer Lebensanschauungen besser zu verstehen, damit dieser umgesetzt werden kann.

Am meisten bezüglich Krankheit und Lebensende beschäftigt mich:

Leiden heisst für mich:

Meine Erwartungen/Wünsche/Hoffnungen in der Phase der Krankheit und des Sterbens sind:

«In Würde sterben» bedeutet für mich:

Folgende Hinweise bezüglich meiner Wertehaltung sind mir auch noch wichtig:

5. Diverses

Sterbeort

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

oder

- Ich bevorzuge in einer Institution sterben zu können, die meiner Krankheit bzw. meinem Pflegebedarf entsprechend eingerichtet ist.

Folgende Bedürfnisse betreffend Sterbeort sind mir auch noch wichtig:

Spirituelle Begleitung

- Ich wünsche, durch meinen vertrauten Seelsorger respektive meine Seelsorgerin betreut zu werden.

Name: _____ Vorname: _____

Tel: _____ E-Mail: _____

oder

- Es kann ein Seelsorger/eine Seelsorgerin sein, der/die in meiner Umgebung zuständig ist.

oder

- Ich lehne religiöse/spirituelle Betreuung und den Besuch durch einen Seelsorger/eine Seelsorgerin ab.

Folgende Bedürfnisse betreffend religiöse/spirituelle Betreuung sind mir auch noch wichtig:

6. Wünsche nach meinem Tod

Organ-, Zellen- und Gewebespende

Prinzipiell können alle Personen Organe spenden, ausser sie leiden an einer aktiven Krebserkrankung, einer Prionenerkrankung (z.B. Creuzfeldt-Jakob) oder einer nicht-behandelbaren Sepsis (Blutvergiftung). Entscheidend sind der Gesundheitszustand und die Funktionsfähigkeit der einzelnen Organe. Es gibt keine obere Altersgrenze für Organspender. Der Gesundheitszustand des Spenders entscheidet darüber, ob eine Organspende möglich ist. Vor der Entnahme werden in jedem Fall die Funktionsfähigkeit und Eignung der Organe für eine Transplantation genauestens untersucht.

Der Hirntod ist der irreversible Ausfall aller Hirnfunktionen (sowohl des Grosshirns als auch des Hirnstammes). Er wird nach den Richtlinien der Schweizerischen Akademie für Medizinische Wissenschaften (SAMW) von zwei Fachärzten diagnostiziert, die nicht zum Transplantationsteam gehören (*vgl. Richtlinien «Feststellung des Todes mit Bezug auf Organtransplantationen», SAMW*).

Ich stimme der Organ-, Gewebe- und Zellentnahme **nicht** zu.

oder

Mir dürfen nach eingetroffenem Hirntod uneingeschränkt Organe, Gewebe und Zellen entnommen werden.

Folgende Hinweise bezüglich Organentnahme sind mir noch wichtig:

Autopsie/Obduktion

Bei einer Autopsie (auch Obduktion genannt) wird der Körper nach dem Tod geöffnet und untersucht, um die Todesursache festzustellen. Es ist auch eine Möglichkeit, Diagnosen nachzuprüfen. Sie unterstützt die Qualitätssicherung in der Medizin und trägt zum medizinischen Fortschritt bei.

Autopsien können verlangt werden. Besteht jedoch kein äusserer Anlass dazu, muss sie vom Auftraggeber/Auftraggeberin bezahlt werden.

Im aussergewöhnlichen Todesfall wird aus rechtlichen Gründe zwingend eine Autopsie durchgeführt, auch wenn diese in der Patientenverfügung abgelehnt wird.

- Ich will keine Autopsie.
- Ich stimme einer Autopsie zu.
- Meine Vertretungsperson(en) entscheidet.

Bestattung

- Kremation
- Urnengrab
- Urnenwand
- Erdbestattung
- Familiengrab
- Gemeinschaftsgrab

Folgende Bedürfnisse betreffend «Wünsche nach meinem Tod» sind mir auch noch wichtig:

Impressum

Erstellt: Cécile Altmann, Pflegefachfrau, MAS Ethische Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft
Dr. Jürg Winnewisser, Chefarzt Medizin, CAS Ethische Entscheidungsfindung im Gesundheitswesen, CAS Ethische Entscheidungsfindung in Organisationen

Überarbeitet: Cécile Altmann, Pflegefachfrau, MAS Ethische Entscheidungsfindung in Organisation und Gesellschaft
Dr. med. univ. Susanne Habelt, Leitende Ärztin

Angelehnt an: Patientenverfügungen, Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen, SAMW 2018; www.samw.ch

Bild: Kurt Giger, www.kurtgiger.ch

