

Patientenverfügung

Wegleitung

Autorinnen und Autoren der 1. Auflage

- Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti, MAS, wissenschaftliche Mitarbeiterin Patientenverfügung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- Lic. phil. Daniela Ritzenthaler-Spielmann, wissenschaftliche Mitarbeiterin Patientenverfügung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- PD Dr. med. Christoph Cottier, ehem. Chefarzt Regionalspital Emmental, Burgdorf
- Hildegard Huber, MAS, Pflegeexpertin Spital Uster
- Dr. oec. HSG Markus Breuer, Leiter Fachbereich Bildung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- Dr. med. Franz Michel, FMH Innere Medizin, spez. Pneumologie, Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
- Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, Leiterin Institut Dialog Ethik, Zürich

Fachlektorat

- Pfr. Ulrich Bosshard, Leitung Abteilung Seelsorge, Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich
- Anja Bremi, Schweizerischer Verband für Seniorenfragen, Reinach
- Lic. iur. Jürg Gassmann, Rechtsanwalt, Winterthur
- Prof. Dr. med. Andreas U. Gerber, MAS, ehem. Chefarzt für Innere Medizin Spitalzentrum Biel/Bienne, Einzelmitglied der SAMW, Burgdorf
- Pfr. Dieter Graf, Leitender Pfarrer Seelsorgebereich am Universitätsspital Zürich
- Pfrn. Daniela Jerusalem-Stucki, Leitende Pfarrerin Seelsorgebereich Pflegezentren, Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich
- Dr. med. Bruno Regli, stellvertretender Chefarzt an der Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital Bern
- Prof. Dr. med. Reto Stocker, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Leiter Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik Hirslanden, Zürich

Verantwortlich für die redaktionellen Änderungen der 2. Auflage

- Lic. phil. Patrizia-Kalbermatten-Casarotti, MAS, Leiterin Fachbereich Patientenverfügung, Stiftung Dialog Ethik, Zürich
- Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, Institutsleiterin, Stiftung Dialog Ethik, Zürich
- Hildegard Huber, MAS, Pflegeexpertin Höfa II/FH, wissenschaftliche Mitarbeiterin, Stiftung Dialog Ethik, Zürich

Herausgeber

Stiftung Dialog Ethik
Schaffhauserstrasse 418
CH-8050 Zürich

Tel. 044 252 42 01
Fax 044 252 42 13

Beratungstelefon: 0900 418 814 (CHF 2.– pro Minute ab Festnetz)

info@dialog-ethik.ch
www.dialog-ethik.ch

Danke für Ihre Unterstützung!
Postkonto 85-291588-7
IBAN CH82 0900 0000 8529 1588 7

© 2019 Stiftung Dialog Ethik, Zürich. Alle Rechte vorbehalten.

3. Auflage

Die deutsche Fassung ist die Stammversion.

Die Wegleitung verwendet aus Lesefreundlichkeit jeweils nur ein Geschlecht.
Steht «der Patient», ist die Patientin immer mitgemeint.

Inhalt

Vorwort.....	4
Weshalb ist eine Patientenverfügung wichtig?	5
Das Wesentliche in Kürze	5
Das Erstellen der Patientenverfügung Schritt für Schritt	6
2 Medizinische Anordnungen.....	7
2.1 Lebenserhaltende Massnahmen.....	7
2.2 Reanimationsmassnahmen	9
2.3 Künstliche Beatmung.....	10
2.4 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr.....	12
2.5 Behandlung von Schmerzen und belastenden Symptomen	13
2.6 Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit	14
3 Vertretungsberechtigte Personen	15
4 Therapieziele und Beratung	16
4.1 Ziel der medizinischen Behandlung und Betreuung.....	16
4.2 Bestehende Erkrankungen	16
4.3 Beratung	16
8 Spende von Organen, Geweben und Zellen.....	17
8.1 Organspende bei Tod infolge einer irreversiblen Schädigung des Hirns.....	18
8.2 Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand	18
9 Wünsche für die Zeit nach meinem Tod	19
9.1 Autopsie.....	19
9.2 Körperspende an ein anatomisches Institut	19
9.3 Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod.....	19
9.4 Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke	20
10 Besondere Anordnungen	20
11 Datierung und Unterzeichnung	20
12 Aktualisierung der Patientenverfügung	20
13 Behandlungsvereinbarung bei einer schweren und/oder chronischen Erkrankung.....	21
Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter?	22
Das Beratungsangebot von Dialog Ethik	23
Anhang (Adressen und Literatur).....	25

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser

Sie halten die Wegleitung zur Patientenverfügung von Dialog Ethik und seinen Partnerorganisationen in den Händen. Diese Informationsbroschüre soll Ihnen helfen, Fragen zu beantworten, die beim Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung auftauchen.

Der erste Teil der Broschüre führt Sie Schritt für Schritt durch die Patientenverfügung und gibt Ihnen wichtige Tipps zum Ausfüllen des Dokuments.

Falls Sie beim Erstellen der Patientenverfügung auf weiterführende Fragen stossen oder Sie Ihre Verfügung mit einer Fachperson besprechen möchten, finden Sie im zweiten Teil dieser Wegleitung auf → **SEITE 23** Informationen zum Beratungsangebot von Dialog Ethik.

Hilfreiche Adressen sowie Angaben zu weiterführender Literatur finden Sie im dritten Teil dieser Broschüre auf → **SEITE 25**. Nähere Informationen über die Tätigkeiten von Dialog Ethik und den Partnerorganisationen sowie über die Grundsätze, die uns bei der Erarbeitung der Patientenverfügung geleitet haben, finden Sie ganz am Ende dieser Wegleitung.

Wir hoffen, dass unsere Wegleitung Ihnen hilft, für Sie stimmige Entscheidungen zu treffen.

Ihr Team von Dialog Ethik,
der Schweizerischen Herzstiftung
und vom Schweizerischen Verband für Seniorenfragen

Weshalb ist eine Patientenverfügung wichtig?

Solange Sie urteilsfähig sind, können Sie selbst in jede Therapie, die Ihnen der behandelnde Arzt vorschlägt, einwilligen oder diese ablehnen.

Ganz plötzlich und unerwartet kann sich unsere Lebenssituation jedoch so verändern, dass die Wahrung der Selbstbestimmung schwierig wird:

- Jemand liegt nach einem schweren Unfall im Koma und kann sich nicht mehr äussern.
- Man erleidet infolge eines Hirnschlags eine Schädigung des Gehirns, und jegliche Kommunikation ist unmöglich.
- Eine fortgeschrittene Demenz verunmöglicht es, klar zu denken und Entscheidungen zu treffen.

Wollen Sie, dass in diesen beispielhaften Situationen für Sie alle nur erdenklichen lebenserhaltenden Massnahmen getroffen werden? Oder wollen Sie, dass solche Massnahmen nur beschränkt angewendet werden?

Bei der Behandlung und Pflege verunfallter oder schwerkranker Menschen stehen Ärzte sowie Angehörige häufig vor der Frage, wie weit die Behandlung gehen soll. Sie stehen vor der Entscheidung, ob lebenserhaltende Massnahmen überhaupt ergriffen oder bereits bestehende abgebrochen werden sollen. Welche medizinischen Massnahmen in einer entsprechenden Situation für Sie zumutbar sind und angewendet werden sollen, können nur Sie selbst entscheiden.

Mit einer Patientenverfügung können Sie schriftlich festhalten, wie Sie medizinisch behandelt werden möchten, sollten Sie einmal nicht mehr selbst entscheiden können. Ihr Wille ist klar ersichtlich und für die Behandlungsteams rechtsverbindlich.

Das Wesentliche in Kürze

- Erst Ihre Unterschrift und das Datum (→ **PATIENTENVERFÜGUNG PV, SEITE 13**) machen Ihre Patientenverfügung rechtsverbindlich.
- Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen, solange Sie urteilsfähig sind. Bei wichtiger Veränderung der Lebensumstände empfehlen wir Ihnen, die Patientenverfügung zu überprüfen. Bei einer Aktualisierung fügen Sie jeweils das aktuelle Datum ein und unterzeichnen Sie die Patientenverfügung neu (→ **PV, SEITE 13**).
- Präzise Formulierungen sind zentral für die Umsetzung der Patientenverfügung. Wenn Sie persönliche Ergänzungen anfügen, achten Sie darauf, dass die Formulierungen präzise sind und den restlichen Inhalten der Patientenverfügung nicht widersprechen.
- Sie brauchen nicht alle Punkte in der Patientenverfügung auszufüllen. Personalien, Datum und Unterschrift dürfen aber nicht fehlen, damit die Verfügung rechtsverbindlich ist. Damit es sich im rechtlichen Sinn um eine Patientenverfügung handelt, müssen Sie mindestens eine vertretungsberechtigte Person ernennen (→ **PV, SEITE 6**) oder medizinische Anordnungen treffen (→ **PV, SEITEN 3 BIS 5**).
- Besprechen Sie die Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt oder mit Ihrem behandelnden Arzt.
- Bei einer schweren und/oder chronischen Erkrankung halten Sie zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt den vereinbarten Behandlungsplan als eine Behandlungsvereinbarung schriftlich fest und ergänzen Sie damit Ihre Patientenverfügung.
- Reden Sie unbedingt mit Ihren vertretungsberechtigten Personen über die Patientenverfügung. Versichern Sie sich, dass diese bereit sind, Ihren Willen zu vertreten.
- Damit im Notfall bekannt ist, dass Sie eine Patientenverfügung erstellt haben, füllen Sie den Notfallausweis aus und tragen Sie ihn auf sich, z. B. im Portemonnaie.
- Überlegen Sie sich, wo und wie Sie die Patientenverfügung hinterlegen möchten, damit sie schnell gefunden werden kann, wenn sie gebraucht wird. Sie können Ihre vertretungsberechtigten Personen oder Ihren Hausarzt bitten, eine aktuelle Kopie Ihrer Patientenverfügung bei sich aufzubewahren und diese allenfalls ins Spital weiterzuleiten. Sie können Ihre Patientenverfügung auch elektronisch hinterlegen. Weitere Informationen finden Sie in dieser Wegleitung (→ **SEITE 22**).

Das Erstellen der Patientenverfügung Schritt für Schritt

Die folgenden Erläuterungen begleiten Sie beim Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung. Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Sie brauchen nicht alle Teile der Patientenverfügung sofort auszufüllen. Sie können gewisse Entscheidungen später treffen oder offenlassen.
- Füllen Sie das Formular in Blockschrift gut leserlich aus. Sie können die Patientenverfügung bis auf die Unterschrift auch elektronisch ausfüllen, speichern und ausdrucken. Weitere Informationen erhalten Sie unter www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung/.
- Nur ein urteilsfähiger Mensch kann eine Patientenverfügung verfassen.
- Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchstpersönliches Recht. Es ist daher ausgeschlossen, eine Patientenverfügung für eine andere Person abzufassen.

Berücksichtigen Sie, dass die **Wegleitung keine Zusatzinformationen zu den Kapiteln 1 (Personalien), 5 (Unerwünschte Personen), 6 (Seelsorgerische Betreuung) und 7 (Sterbeort) gibt.**

Hellblaue Felder kennzeichnen in dieser Wegleitung wichtige Hinweise zu den in den jeweiligen Kapiteln zu fällenden Entscheidungen (wie z. B. künstliche Beatmung, Ernährung usw.).

Bitte berücksichtigen Sie diese Hinweise beim Ausfüllen der Patientenverfügung.

Die in der Patientenverfügung vorweggenommenen Situationen, für welche Anordnungen zu treffen sind, sowie die dazugehörigen Informationen sind in dieser Wegleitung mit **hellgrüner Farbe** gekennzeichnet.

Die in der Patientenverfügung zur Auswahl stehenden Entscheidungen sowie die dazugehörigen Informationen sind in dieser Wegleitung mit **oranger Farbe** gekennzeichnet.

2 Medizinische Anordnungen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 3

Die medizinischen Anordnungen gehören – neben dem Ernennen einer vertretungsberechtigten Person – zu den wesentlichen Inhalten einer Patientenverfügung.

Beantworten Sie daher die im Kapitel 2 der Patientenverfügung (→ PV, SEITEN 3 BIS 5) gestellten Fragen in jedem Fall.

Was darf die verfügende Person ablehnen und was darf sie einfordern?

Die Kunst der Medizin und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten bestimmen, wie weit die ärztliche Behandlung gehen kann und soll. Als Patient haben Sie ein **fast unbegrenztes Recht, Therapien abzulehnen** (das sog. Abwehrrecht). Davon ausgenommen sind medizinische Massnahmen, die ergriffen werden dürfen, falls Sie andere Menschen gefährden. Dies ist zum Beispiel der Fall bei einer Epidemie. Sie **können aber nicht alle möglichen Therapien einfordern**. Hier hat Ihr Arzt das Recht, eine Therapie abzulehnen, die nicht der medizinischen Kunst entspricht.

Inhalte, die nicht in der Patientenverfügung festgehalten werden können

- Die Patientenverfügung darf nichts fordern, was gegen das schweizerische Recht verstösst (aktive Sterbehilfe ist z. B. in der Schweiz verboten).
- Suizidbeihilfe (assistierter Suizid) und Sterbefasten (bewusster Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit) können nicht in der Patientenverfügung gefordert werden. Denn Suizidbeihilfe und Sterbefasten setzen voraus, dass Sie zum Zeitpunkt der Suizidbeihilfe und des Sterbefastens urteilsfähig sind. Wenn Sie sich entscheiden, durch bewussten Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit aus dem Leben zu scheiden, ist es jedoch wichtig, dass Sie in der Patientenverfügung festhalten, dass Sie künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr sowie weitere lebenserhaltende Massnahmen ablehnen, wenn sie urteilsunfähig geworden sind. Das Angebot von natürlicher Nahrung und Flüssigkeit kann in einer Patientenverfügung nicht abgelehnt werden. Die Grundversorgung und die Pflege eines Menschen müssen stets gewährleistet bleiben. Sie haben dennoch das Recht, Nahrung und Flüssigkeit zu verweigern, und Fachpersonen dürfen sie nicht mit Zwang durchsetzen (siehe Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin NEK–CNE: Patientenverfügung).

2.1 Lebenserhaltende Massnahmen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 3

Die Patientenverfügung listet vier Situationen auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden immer wieder als schwierig erweisen.

Situation:

- Bei andauerndem Verlust der Kommunikationsfähigkeit (durch Unfall oder durch Krankheit – z. B. Hirnschlag) und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder verbal und/oder nonverbal kommunizieren zu können (selbst wenn ich noch mehrere Monate oder Jahre mit der Krankheit leben könnte) ...

Der Patient befindet sich in dieser Situation, nachdem er eine nach medizinischem Ermessen irreversible Schädigung des Gehirns erlitten hat. Sein Zustand lässt mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit vermuten, dass er sich auch in Zukunft nie mehr verbal und/oder nonverbal (mit Gesten oder durch Kommunikationshilfen) wird verständigen können. Ein Überleben mit der Krankheit ist aber mehrere Monate oder sogar Jahre möglich.

- Bei intensivmedizinischer Betreuung mit schlechter Langzeitperspektive (auch dann, wenn eine kurzzeitige Besserung möglich ist) ...

Die Situation, die hier vorweggenommen wird, ist die eines Patienten, der auf intensivmedizinische Massnahmen angewiesen ist. Die Langzeitperspektive wird von den Ärzten als schlecht beurteilt, obwohl eine kurzzeitige Besserung nicht ausgeschlossen werden kann. Unter «kurzzeitiger Besserung» werden z. B. das Verlassen der Intensivstation und unter Umständen eine kurzzeitige Rückkehr nach Hause verstanden.

Der Geltungsbereich einer Patientenverfügung ist nicht auf bestimmte Phasen einer Krankheit eingeschränkt. Sie können bestimmen, für welche Phasen einer Krankheit Ihre Anordnungen gelten sollen. Folgende zwei Situationen berücksichtigen die zeitliche Entwicklung einer Erkrankung. Sie können Anordnungen für den Verlauf einer schweren Erkrankung und für das Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Erkrankung treffen:

- **Im Verlauf einer fortgeschrittenen, unheilbaren Erkrankung (z.B. Krebs, Demenz), bei der ich zunehmend mit schweren körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen rechnen muss (selbst wenn ich noch mehrere Monate mit der Krankheit leben könnte) ...**

Bei einer fortschreitenden Erkrankung nehmen die Einschränkungen im Alltag andauernd zu. Die Erkrankung wird zum Tod führen. Der Todeszeitpunkt ist jedoch zum Zeitpunkt, in dem die lebenserhaltenden Massnahmen nötig sind, noch nicht absehbar.

Sollten Sie in dieser Situation lebenserhaltende Massnahmen ablehnen, überlegen Sie sich, ob diese Entscheidung auch gelten soll, wenn Sie an einer Demenz leiden. Sollen lebenserhaltende Massnahmen auch dann unterlassen werden, wenn Sie zwar nicht mehr urteilsfähig sind, sich aber durchaus in einem Zustand befinden, in dem Sie noch Lebensfreude zeigen und Ihre Betreuungspersonen davon ausgehen, dass Ihre Lebensqualität von aussen gesehen relativ hoch ist? Sie können diese Entscheidung in der Patientenverfügung unter «Besondere Anordnungen» auf **→ PV, SEITE 13** festhalten.

- **Im Endstadium einer unheilbaren, in absehbarer Zeit tödlich verlaufenden Erkrankung ...**

Varianten zur Auswahl:

- **... möchte ich keine lebenserhaltenden Massnahmen (auch keine Reanimationsversuche).**

Mit der Wahl dieser Variante hat der Verfügende das Ziel der bestmöglichen palliativen Betreuung vor Augen (Definition von Palliative Care auf **→ SEITE 8** dieser Wegleitung).

- **... möchte ich, dass lebenserhaltende Massnahmen im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans ausgeschöpft werden.**

Der Verfügende hat das Ziel der Lebenserhaltung vor Augen. Es werden medizinische Massnahmen umgesetzt, die im Bereich der ärztlichen Kunst liegen.

Palliative Care

Es ist ein zentrales Anliegen der Palliative Care, Menschen mit unheilbaren, lebensbedrohlichen und/oder chronisch fortschreitenden Krankheiten ganzheitlich zu behandeln und zu betreuen und ihnen eine möglichst gute Lebensqualität bis zum Tod zu ermöglichen. Im Vordergrund steht eine optimale Linderung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Atemnot, Übelkeit, Angst oder Verwirrung. Dabei werden auch soziale, seelisch-geistige sowie auf Wunsch religiös-spirituelle Aspekte berücksichtigt.

Unter Kapitel 10, «Besondere Anordnungen», haben Sie die Möglichkeit, persönliche Wünsche festzuhalten (**→ PV, SEITE 13**).

Für Träger eines Herzschrittmachers oder eines implantierbaren Defibrillators

Im Verlauf einer Herzschrittmacher- oder Defibrillatortherapie können andere Erkrankungen – zum Beispiel die schwerwiegenden Folgen eines Hirnschlags oder die Endstadien von Krebs oder Herzinsuffizienz – die Lebensqualität so einschränken, dass Betroffene die weitere Behandlung mit dem Herzschrittmacher oder implantierten Defibrillator (ICD) überdenken möchten. Die Schweizerische Herzstiftung hat zusammen mit der Stiftung Dialog Ethik ein Informationsblatt zu diesen Fragen erstellt. Es enthält auch mögliche Formulierungen für die Patientenverfügung. Sie erlauben den Umgang mit Herzschrittmacher- und ICD-Funktion am Lebensende zu regeln. Um eine wohlüberlegte Entscheidung treffen zu können, empfehlen wir Ihnen, sich mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Sie können das Informationsblatt unter https://www.swissheart.ch/fileadmin/user_upload/Swissheart/Shop/Patienten/ICD_Beiblatt_2016_DE.pdf gratis herunterladen oder bei der Schweizerischen Herzstiftung bestellen (Adresse auf **→ SEITE 25** dieser Wegleitung).

Ihre Anordnungen im Zusammenhang mit Herzschrittmacherfunktionen können Sie auf einem Zusatzblatt festhalten und in Ihre Patientenverfügung unter Punkt 10 «Besondere Anordnungen» (**→ PV, SEITE 13**) einfügen.

2.2 Reanimationsmassnahmen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 4

Die Situation des Herz-Kreislauf-Stillstandes: der plötzliche Herztod

Der plötzliche Herztod entspricht dem abrupten Aussetzen der Pumpfunktion des Herzens, was unmittelbar einen Herz-Kreislauf-Stillstand verursacht und innerhalb weniger Sekunden zu Bewusstlosigkeit und Atemstillstand führt. Nach zehnmütigem Herz-Kreislauf-Stillstand ist das Zentralnervensystem unwiederbringlich und endgültig geschädigt, was dem Eintritt des Todes entspricht. In der kurzen Zeit zwischen Herz-Kreislauf-Stillstand und Todeseintritt bleibt für Wiederbelebungsmaßnahmen nur wenig Zeit.

Was sind Reanimationsmassnahmen?

Reanimationsmassnahmen sind notfallmässige Sofortmassnahmen zur Wiederbelebung nach Eintritt eines Herz- und/oder Atemstillstands. Ziel der Wiederbelebungsversuche ist die möglichst rasche Wiederherstellung lebenswichtiger Kreislauf- und Atemfunktionen, um wichtige Organe (vor allem Gehirn, Herz, Niere) wieder ausreichend mit Sauerstoff zu versorgen.

Die Herz-Lungen-Wiederbelebungsversuche umfassen Massnahmen wie Herzmassage, Defibrillation (kontrollierte Abgabe eines «Elektroschocks» an den Herzmuskel, um die normale Herzaktivität wieder herzustellen), Intubation (Einführen eines Schlauchs über Mund oder Nase zur Sicherung der Atemwege), Beatmung sowie Verabreichung von kreislaufunterstützenden Medikamenten. Sind die Reanimationsmassnahmen erfolglos oder werden sie nicht ausgeführt, hat dies unausweichlich den Tod des Patienten zur Folge.

Erfolgsaussichten von Reanimationsversuchen

Weltweit und auch in der Schweiz überleben ca. 5% der Patienten einen akuten Herz-Kreislauf-Stillstand **ausserhalb des Spitals**.

Erfolgt der Herz-Kreislauf-Stillstand **innerhalb des Spitals**, sind die Überlebensraten höher. Die zeitlichen und örtlichen Umstände von Wiederbelebungsversuchen spielen ausserhalb wie innerhalb des Spitals eine zentrale Rolle. So liegt die Überlebensrate eines Herz-Kreislauf-Stillstandes kardialer (vom Herz ausgehender) Ursache im Herzkatheterlabor, auf Herzüberwachungsstationen vor allem bei Infarktpatienten mit Kammerflimmern ohne Linksherzinsuffizienz sowie auf kardiochirurgischen Intensivstation bei über 70%.

Die Spitalüberlebensrate eines Herz-Kreislauf-Stillstandes nicht kardialer Ursache und bei fortschreitender Allgemeinerschlechterung liegt hingegen zwischen 0 und 2%.

Ein Reanimationsversuch gilt als erfolgreich, wenn der Patient den Herz-Kreislauf-Stillstand ohne relevante neurologische Folgeschäden (ohne Schädigung der Funktionen des Hirns) überlebt. Dies kann im Einzelfall weder im Voraus noch in der Akutsituation verlässlich eingeschätzt werden. Einige Überlebende zeigen eine gute neurologische Erholung. Andere weisen mittlere bis schwere neurologische Störungen auf (Quelle: SAMW, 2016. Reanimationsentscheidungen. Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen).

Ob eine Person erfolgreich reanimiert werden kann oder nicht, hängt also von der Ausgangssituation und den Begleitumständen ab. Die Prognose ist im Einzelfall abhängig:

- von der Dauer zwischen dem Herz-Kreislauf-Stillstand und dem Beginn der Reanimationsmassnahmen (resp. der Wiederherstellung der Herz-Kreislauf-Funktion),
- von der Grundkrankheit (bei einer fortschreitenden Krankheit wie z. B. multiplem Organversagen ist die Erfolgsaussicht von Reanimationsversuchen schlecht),
- von allfälligen Begleiterkrankungen, die mit zunehmendem Alter häufiger und ausgeprägter sind.

Ihre Entscheidung zu Reanimationsversuchen bei einer schweren oder chronischen Erkrankung ist Teil Ihrer Anordnungen im Kapitel 2.1 zur Durchführung oder Unterlassung lebenserhaltender Massnahmen (siehe → PV, SEITEN 3 BIS 4). Ihre Anordnung zu Reanimationsmassnahmen im Kapitel 2.2 betrifft den Herz-Kreislauf-Stillstand ohne Vorliegen einer Erkrankung (siehe → PV, SEITE 4).

Situation:

- Wenn keine Krankheit vorliegt und ich einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleide ...

Varianten zur Auswahl:

- ... möchte ich grundsätzlich keine Reanimationsmassnahmen.

Grundsätzlich hat jeder urteilsfähige Patient das Recht, sich für oder gegen Reanimationsmassnahmen auszusprechen. Berücksichtigen Sie in Ihrer Entscheidung die Zahlen zu den Erfolgsaussichten von Reanimationsversuchen (s. o.). Wir empfehlen Ihnen, Ihre Entscheidung mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

- Dies gilt auch bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand während eines medizinischen Eingriffs (z. B. Operation, Angiographie) oder einer pflegerischen Massnahme (z. B. Medikamentenabgabe).

Tritt ein Herz-Kreislauf-Stillstand während eines medizinischen Eingriffs oder einer pflegerischen Massnahme auf, können die Reanimationsmassnahmen unverzüglich eingeleitet werden. Die Erfolgsaussichten sind in dieser Situation höher als bei einem nicht beobachteten Herz-Kreislauf-Stillstand.

- Dies gilt nicht bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand während eines medizinischen Eingriffs (z. B. Operation, Angiographie) oder einer pflegerischen Massnahme (z. B. Medikamentenabgabe).

- ... möchte ich die Einleitung von Reanimationsmassnahmen im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans.

Reanimationsversuche ausserhalb eines Spitals oder Heims

Geschieht der Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb eines Spitals oder Heims, ist eine allfällige Patientenverfügung meist nicht sofort verfügbar. In Notfallsituationen gilt zudem die rechtliche Verpflichtung zur Hilfeleistung. Eine Unterlassung dieser Hilfe ist strafbar. Dies bedeutet konkret, dass das Notfallteam Sofortmassnahmen zur Lebenserhaltung einleitet und erst dann (im Idealfall gleichzeitig) nach einer allfälligen Patientenverfügung sucht. Liegt eine Patientenverfügung vor, in welcher der betroffene Patient Reanimationsmassnahmen ablehnt, so sind der Notarzt und die Rettungssanitäter verpflichtet, die Wiederbelebungsmaßnahmen sofort abzubrechen.

In der Praxis werden bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand ausserhalb eines Spitals oder Heims die Wiederbelebungsversuche meist bereits durchgeführt, bevor die Patientenverfügung mit einem allfälligen Wunsch der Reanimationsunterlassung zur Hand ist. Nach Eintritt des Patienten ins Spital wird die Patientenverfügung bei der Behandlungsplanung einbezogen.

Für weitere Fragen zu Reanimationsmassnahmen kann Ihnen die Schweizerische Herzstiftung Auskunft geben (Adresse auf → [SEITE 25](#) dieser Wegleitung).

2.3 Künstliche Beatmung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 4

Atemnot

Mit Atemnot zu sterben, «ersticken zu müssen», gehört zu einer der grossen Ängste der Menschen, wenn sie an ihr Lebensende denken. Tatsache ist, dass die meisten Menschen, die an Atemnot leiden, friedlich sterben. Atemnot kann plötzlich oder länger andauernd auftreten. Atemunterstützende Massnahmen sollen dazu dienen, plötzliche Atemnot zu vermeiden und die Folgen von lang andauernder verminderter Atemtätigkeit zu lindern.

Atemunterstützung in Akutsituation

Atemunterstützende Massnahmen bei akuten Erkrankungen dienen primär dem Überleben bei Krankheitszuständen, die eine weitgehende Heilung oder anhaltende Besserung erwarten lassen, wie beispielsweise bei einer Lungenentzündung. Diese Form der Atemunterstützung erfolgt nach Massgabe der medizinischen Bedürfnisse und in uneingeschränkter Form mit dem Ziel der Lebenserhaltung und der Hoffnung auf eine gute Lebensqualität.

Atemunterstützung bei chronischem, fortschreitendem Leiden oder am Lebensende

In diesem Zusammenhang steht meistens die Linderung der Atemnot – vor dem Ziel der Lebenserhaltung – im Vordergrund. Entsprechend können diesen Formen der Atemunterstützung im Voraus Grenzen gesetzt werden. Je nach Situation können diese Grenzen im Verlauf der Erkrankung auch geändert werden. Wann immer möglich, sollten sie mit dem Betreuungs- und Behandlungsteam ausführlich besprochen werden. Beispiele von möglichen Grenzen sind: «Ich will keine Intubation oder Tracheotomie (Luftröhrenschnitt).» Die Patientenverfügung ermöglicht Ihnen, Anordnungen ausdrücklich für diese Situationen zu treffen (→ [PV, SEITE 4](#)).

Was sind atemunterstützende Massnahmen?

Man unterscheidet zwei Methoden der maschinellen Atemunterstützung:

- Nicht invasive maschinelle Ventilation
Diese Massnahme beinhaltet die apparative Atemunterstützung, wobei die Atmung mit Hilfe einer Maske unterstützt wird.
- Invasive maschinelle Ventilation
Diese Massnahme beinhaltet die maschinell unterstützte direkte Luftzufuhr in die Hauptluftröhre (Trachea) durch einen via Mund oder Nase eingelegten Tubus (Intubation) oder durch einen Luftröhrenschnitt (Tracheotomie).

Beide Methoden der maschinellen Atemunterstützung können je nach Bedarf andauernd, also während 24 Stunden pro Tag, oder nur zeitweise eingesetzt werden, wie beispielsweise bei einer nächtlichen maschinellen Atemunterstützung.

Die Patientenverfügung listet folgende Situation auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden als schwierig erweist (→ [PV, SEITE 4](#)).

Situation:

- Bei chronischer, unheilbarer, fortschreitender Erkrankung (z. B. neuromuskulärer oder muskulärer Erkrankung mit Abnahme der Kraft zum Atmen – ALS, Multiple Sklerose, Morbus Duchenne –, Krebs, fortgeschrittener chronischer Atemwegserkrankung – COPD) ...

Die Beurteilung, ob bei chronisch kranken Patienten mit einer unheilbaren, fortschreitenden Krankheit, die sich über Monate oder Jahre erstrecken kann, eine maschinelle Atemunterstützung eingesetzt werden soll, ist für die Ärzte besonders schwierig. Der Wille des Patienten ist in solchen Situationen ausschlaggebend. Um in dieser Situation eine wohlüberlegte Entscheidung zu treffen, empfehlen wir Ihnen, diese Frage mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Varianten zur Auswahl:

- ... möchte ich keine maschinelle Atemunterstützung. Atemnot soll stattdessen mit optimalen Massnahmen der Palliative Care (Gabe von Medikamenten und Sauerstoff) wirksam bekämpft werden.

Atemnot kann ohne maschinelle Atemunterstützung gelindert werden. Medikamentöse und pflegerische Massnahmen können zusammen mit der zusätzlichen Gabe von Sauerstoff die Atemnot wirksam bekämpfen. Unter den medikamentösen Massnahmen stellen insbesondere Opiate (z. B. Morphin) das wirksamste Mittel gegen Atemnot dar. Richtlinien zum korrekten Gebrauch dieser Mittel stehen Betreuenden und Ärzten zur Verfügung.

- ... möchte ich die Anwendung maschineller Atemunterstützung mittels Intubation oder eines Luftröhrenschnittes im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans.

Schreibt der Patient in der Patientenverfügung, dass er künstlich beatmet werden möchte, wird diesem Wunsch entsprochen, vorausgesetzt, dass das Behandlungsteam die künstliche Beatmung als medizinisch angezeigt erachtet.

2.4 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 4

Entscheidungen über eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr oder den Verzicht darauf sind eine grosse Herausforderung in der Medizin.

Künstliche Ernährung als vorübergehende Massnahme

Akute Erkrankungen können Patienten so schwächen, dass sie vorübergehend nicht ausreichend Nahrung zu sich nehmen können. In diesen Fällen unterstützen eine zeitlich begrenzte künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr den Genesungsprozess.

Künstliche Ernährung als dauernde Massnahme

In bestimmten Situationen wird die natürliche Nahrungsaufnahme aus medizinischen Gründen für immer als unmöglich beurteilt. Dies ist z. B. der Fall bei einer neurologischen Erkrankung (z. B. nach einem Hirnschlag, bei Multipler Sklerose etc., mit dauernder Störung des Schluckvorganges), bei dauerhaftem Bewusstseinsverlust (Wachkoma), bei Verschluss der Speiseröhre durch Tumore oder bei einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung (durch die der Mensch das Essen und Schlucken verlernen kann). Die Patientenverfügung erlaubt Ihnen, Anordnungen ausdrücklich auch für diese Situationen zu treffen.

Die heutigen Möglichkeiten der künstlichen Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr erlauben es, viele Menschen über Wochen, Monate und sogar Jahre am Leben zu erhalten. Beurteilen die Ärzte in einer solchen Situation die Anwendung der künstlichen Ernährung als medizinisch angezeigt, stellt sich die Frage, ob sie dem Willen des Patienten entspricht. Die Massnahme gilt als ein **medizinischer Eingriff und bedarf der Zustimmung des Patienten**. Ist dieser urteilsunfähig, gelten die Anordnungen einer Patientenverfügung. Ist keine vorhanden, muss die vertretungsberechtigte Person stellvertretend für den Patienten entscheiden. Will der Patient auf eine Sondenernährung verzichten, ist der Therapieabbruch keine aktive Sterbehilfe, sondern ein dem Willen des Patienten entsprechendes «Geschehen lassen» (passive Sterbehilfe).

Wie reagiert der Körper, wenn keine Nahrung und Flüssigkeit zugeführt werden?

Nimmt ein urteilsfähiger Patient keine Nahrung und Flüssigkeit zu sich, bleibt sein Bewusstsein zunächst klar (sofern kein Fieber vorhanden ist und keine Beruhigungsmittel verabreicht wurden). Nach einiger Zeit wird der Körper schwächer. Ursache des Todes ist der Flüssigkeitsverlust, d. h. die Dehydratation nach Beendigung der Flüssigkeitsaufnahme. Der Patient wird schläfrig. Am Ende kann das Herz nicht mehr richtig schlagen, und der Patient stirbt schlafend an einem Herzstillstand. Dies kann bereits nach 5 bis 7 Tagen ohne Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr eintreten. Verzichtet man nur auf die Nahrung, gibt aber trotzdem Flüssigkeit, kann dieser Prozess Wochen bis Monate dauern.

Die Patientenverfügung listet drei Situationen auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden immer wieder als schwierig erweisen (→ PV, SEITEN 4 BIS 5).

Situation:

- Bei andauerndem Verlust der Kommunikationsfähigkeiten (durch Unfall oder durch Krankheit – z. B. Hirnschlag) und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder verbal und/oder nonverbal kommunizieren zu können (selbst wenn ich noch mehrere Monate oder Jahre mit der Krankheit leben könnte) ...

Infolge einer Schädigung des Gehirns ist der Patient nicht mehr in der Lage, mit seinen Mitmenschen zu kommunizieren (verbal und/oder nonverbal). Die Wahrscheinlichkeit, dass dies in Zukunft wieder möglich sein wird, wird von den Fachpersonen als sehr klein eingeschätzt. Dies kann z. B. bei einem Wachkoma oder nach einem Hirnschlag der Fall sein.

Der Zustand des Patienten ist dabei aber stabil, obwohl die Prognose schlecht ist. Da solche Patienten keine Nahrung und keine Flüssigkeit zu sich nehmen können, sind die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr für sie lebensnotwendig. Es stellt sich die Frage, ob diese Massnahme vom Patienten gewünscht würde. Ausschlaggebend in solchen Situationen ist dessen Wille, der in der Patientenverfügung festgehalten werden kann.

- Im Endstadium einer unheilbaren, in absehbarer Zeit tödlich verlaufenden Erkrankung ...

Der Patient befindet sich im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Krankheit (z. B. Krebs, Herz-Kreislauf-Erkrankungen), und seine Situation wird von den Ärzten als aussichtslos beurteilt. Der Patient ist urteilsunfähig,

kann keine Nahrung und Flüssigkeit auf natürlichem Weg zu sich nehmen, und es stellt sich die Frage der künstlichen Nahrungs- und Flüssigkeitszufuhr.

- Bei irreversibler Altersschwäche oder fortgeschrittener Demenzerkrankung, bei der ich bettlägerig bin und ich mich nicht mehr mitteilen kann ...

Der Patient befindet sich aufgrund des hohen Alters oder einer Demenz in einem schlechten Allgemeinzustand, ist bettlägerig, kann nicht mehr mit der Umwelt kommunizieren und sich nicht mehr auf natürlichem Weg ernähren. Mit dieser Situation sind das medizinische und das pflegerische Personal in Alters- und Pflegeheimen häufig konfrontiert. Mit einer Anordnung legen Sie Ihren Willen fest und entlasten dadurch Ihre Angehörigen und das Betreuungs- und Behandlungsteam.

Varianten zur Auswahl:

- ... möchte ich weder eine künstliche Ernährung noch eine künstliche Flüssigkeitszufuhr. Mir ist klar, dass dadurch mein Leben verkürzt werden kann. Das Stillen von Hunger und Durst soll durch optimale Massnahmen der Palliative Care erfolgen.

Wichtig bei dieser Entscheidung ist, dass der Verzicht auf eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr nicht das Ende von Behandlung und Betreuung bedeutet. Dem Behandlungs- und Betreuungsteam steht eine Vielzahl an palliativmedizinischen und -pflegerischen Massnahmen zur Verfügung, um die Lebensqualität des Patienten sicherzustellen. Wird dieser Prozess professionell begleitet, kann er zu einem friedlichen Entschlafen führen. Das Durstgefühl lässt sich mit adäquater Mundpflege mildern. Dieses entsteht durch Austrocknen der Mundschleimhaut. Wird diese feucht gehalten, nimmt das Durstgefühl stark ab. Die Verringerung von Flüssigkeit und Nahrung führt weiter dazu, dass der Körper vermehrt körpereigene Morphine ausschüttet. Diese verringern die Schmerzen und hellen die Stimmung auf. Durch die Gabe von Schmerzmedikamenten wird dieser Prozess unterstützt.

- ... möchte ich den Einsatz künstlicher Ernährung und künstlicher Flüssigkeitszufuhr im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans.

Schreibt der Patient in der Patientenverfügung, dass er künstlich ernährt werden möchte, wird diesem Wunsch entsprochen unter der Voraussetzung, dass das Behandlungsteam die künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr als medizinisch angezeigt erachtet. Eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr gelten u. a. als nicht medizinisch angezeigt, wenn die Sterbephase eingetreten ist und der Tod unmittelbar bevorsteht.

2.5 Behandlung von Schmerzen und belastenden Symptomen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 5

Für Situationen, die mit Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe verbunden sind, kann man ebenfalls Anordnungen treffen:

Situation:

- Bei Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe ...

Wählen Sie eine Variante und notieren Sie allfällige spezielle Anordnungen unter «Besondere Anliegen» (→ PV, SEITE 5). Dazu ist es hilfreich, sich zu überlegen, wie schmerzempfindlich Sie sich selbst in Ihrem Leben bisher erlebt haben.

Varianten zur Auswahl:

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

Wird diese Variante gewählt, werden Schmerz- und allenfalls Beruhigungsmittel so hoch dosiert, dass wenig bis keine Schmerzen und keine Unruhe wahrgenommen werden. Damit nimmt man aber unter Umständen eine Abnahme des Bewusstseins in Kauf, ohne jedoch damit die Sterbephase durch die Schmerz- und Beruhigungsmittel zu verkürzen oder das Leiden zu verlängern.

- ... möchte ich, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur in solchen Mengen eingesetzt werden, dass mein Zustand erträglich bleibt. Es ist mir wichtig, solange wie möglich bei Bewusstsein zu bleiben.

Manche Patienten ziehen es vor, soweit wie möglich bei Bewusstsein zu bleiben, und nehmen dafür unter Umständen vermehrte Schmerzen in Kauf. Dabei besteht keine Gefahr einer ungenügenden Schmerztherapie. Eine gute Schmerzerfassung erlaubt es, auch bei nicht ansprechbaren Patienten einzuschätzen, ob der Patient unter Schmerzen leidet, und ihm die notwendige individuelle Schmerzmitteldosierung zur Schmerzlinderung zu verabreichen.

2.6 Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 5

Viele im Pflege- oder Altersheim wohnende Menschen fühlen sich dort wohl und möchten daher bei einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes am Lebensende nicht in ein Spital verlegt werden. Wenn Sie bereits in einem Heim leben, kann es sinnvoll sein, sich zu überlegen, wann Sie noch ins Spital möchten und in welchen Situationen Sie lieber im Heim bleiben und dort sterben möchten. Besprechen Sie diesen Punkt unbedingt mit dem Heimarzt und der Bezugspflegeperson. Ihre diesbezüglichen Wünsche können Sie in der Patientenverfügung festhalten (→ PV, SEITE 5).

Situation:

- Wenn ich unheilbar krank und/oder irreversibel altersschwach, dauernd bettlägerig, auf fremde Hilfe angewiesen, nicht mehr urteilsfähig bin und mein Gesundheitszustand sich weiter verschlechtert ...

Varianten zur Auswahl:

- ... möchte ich keine Einweisung in ein Spital. Dies bedingt, dass meine Grundbedürfnisse nach Pflege am aktuellen Ort abgedeckt werden können.

Mit der Deckung der Grundbedürfnisse ist gemeint, dass die Person am aktuellen Ort genügend gepflegt werden kann, um eine schwere Verwahrlosung zu verhindern. Handlungen wie Körperpflege, Wund- und Schmerzbehandlung sowie Nahrung anbieten sollen in der Patientenverfügung – gemäss den Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin der Schweiz (NEK-CNE) zu den Patientenverfügungen – nicht abgelehnt werden können.

- ... möchte ich eine Einweisung in ein Spital nur dann, wenn dadurch die Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität besteht oder dies zur Linderung von akuten Schmerzen erforderlich ist.

Bei der Wahl dieser Variante erfolgt die Einweisung in ein Spital ausschliesslich unter der Voraussetzung, dass eine der zwei Bedingungen (Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung von akuten Schmerzen) erfüllt werden kann. Das Ziel der Lebenserhaltung darf in diesem Fall ausdrücklich nicht der Einweisungsgrund sein.

- ... möchte ich in jedem Fall eine Einweisung in ein Spital.

Mit der Wahl dieser Variante ordnen Sie in der oben beschriebenen Situation eine Einweisung in ein Spital unabhängig vom Therapieziel an.

3 Vertretungsberechtigte Personen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 6

Gemäss Art. 378 ZGB sind folgende Personen der Reihe nach berechtigt, einen urteilsunfähigen Patienten bei einem Entscheid über medizinische Massnahmen zu vertreten:

- die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
- der Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
- wer als Ehegatte oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
- die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt;*
- die Nachkommen;*
- die Eltern;*
- die Geschwister.*

* Wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leistet resp. leisten.

Bedenken Sie:

Wenn Sie selbst keine vertretungsberechtigte Person in der Patientenverfügung ernennen, hat dieser Personenkreis automatisch das Recht, stellvertretend für Sie zu entscheiden, falls Sie einmal urteilsunfähig sein sollten.

Aufgaben der vertretungsberechtigten Person

Die Aufgaben der vertretungsberechtigten Personen sind in der Patientenverfügung beschrieben (→ PV, SEITE 6).

Beachten Sie,

dass die vertretungsberechtigte Person in Therapien einwilligen oder diese ablehnen darf. In ihrer Entscheidung ist sie an die in der Patientenverfügung formulierten Anordnungen gebunden. Falls die Patientenverfügung keine Anordnung für die konkrete Situation trifft, entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Patientenwillen. Ist dieser nicht bekannt, hat sich die vertretungsberechtigte Person in ihrer Entscheidung am Wohl und dem besten Interesse der urteilsunfähigen Person zu orientieren.

Es ist deshalb sehr wichtig, dass Sie mit Ihrer vertretungsberechtigten Person über Ihre Wünsche und über Ihre Patientenverfügung sprechen.

Falls Sie keine Person haben, der Sie Ihr Vertretungsrecht anvertrauen möchten, kann das Gespräch mit dem Hausarzt sinnvoll sein. Dieser kann unter Umständen die Rolle der vertretungsberechtigten Person übernehmen.

Sie können in der Patientenverfügung vertretungsberechtigte Ersatzpersonen ernennen, die kontaktiert werden sollen, falls Ihre erstgenannte vertretungsberechtigte Person nicht erreichbar sein sollte.

Machen Sie über die vertretungsberechtigte Person und die Ersatzpersonen alle notwendigen Angaben, damit diese im Notfall erreicht werden können. Die Informationen ermöglichen dem Behandlungsteam, Ihre Vertreter rasch zu kontaktieren und korrekt zu identifizieren.

4 Therapieziele und Beratung

4.1 Ziel der medizinischen Behandlung und Betreuung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 8

Mit der Beschreibung der Therapieziele geben Sie dem Behandlungsteam wichtige Hinweise für allfällige Situationen, für die Sie keine präzise Anordnung formuliert haben.

Die Auseinandersetzung mit folgenden Fragen kann Sie in diesem Klärungsprozess unterstützen:¹ Was macht Ihnen Angst (z. B. Atemnot, Schmerzen, Abhängigkeit)? Was bedeutet für Sie Lebensqualität (z. B. Erhalt der geistigen Fähigkeiten, Pflege der Beziehungen zu den Mitmenschen, Mobilität, Pflege der eigenen Ernährungsgewohnheiten)? Welchen Zustand möchten Sie vermeiden (z. B. Bettlägerigkeit, gelähmt zu sein, die Angehörigen nicht mehr zu erkennen, sich nicht mehr verständigen zu können)?

4.2 Bestehende Erkrankungen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 8

Angaben über bestehende Erkrankungen vermitteln dem Arzt wichtige Informationen über den Kontext, in dem Sie Ihre Patientenverfügung verfasst haben.

4.3 Beratung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 8

Die Praxis zeigt, dass es empfehlenswert ist, sich Hilfe für das Ausfüllen der Patientenverfügung zu holen. Lassen Sie sich von Ihrem Hausarzt die verschiedenen lebenserhaltenden Massnahmen erklären. Tragen Sie in die Patientenverfügung den Namen des Arztes ein, mit dem Sie die Anordnungen Ihrer Patientenverfügung besprochen haben (→ **PV, SEITE 8**).

Wenn Sie bereits an einer schweren und /oder chronischen Krankheit leiden, fragen Sie Ihren behandelnden Arzt, wie der Verlauf und die Auswirkungen sein könnten. Stellen Sie ihm Ihre gewünschten Therapieziele vor, besprechen Sie Ihre Anordnungen mit ihm und halten Sie den konkreten Behandlungsplan als eine Behandlungsvereinbarung schriftlich fest (siehe Kapitel 13 auf → **SEITE 21** dieser Wegleitung).

Es ist auch sehr wichtig, dass Sie mit Ihren vertretungsberechtigten Personen über Ihre Wünsche und die Anordnungen Ihrer Patientenverfügung sprechen (mehr dazu auf → **SEITE 15** dieser Wegleitung).

¹ Einige Punkte sind aus den SAMW-Richtlinien zu den Patientenverfügungen entnommen (www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html).

8 Spende von Organen, Geweben und Zellen

Organe, Gewebe und Zellen dürfen einer verstorbenen Person entnommen werden, wenn:

- **ihr Hirntod festgestellt worden ist**
Eine Person ist hirntot, wenn sämtliche Funktionen ihres Hirns irreversibel ausgefallen sind.
- **und sie vor ihrem Tod einer Entnahme zugestimmt hat.**
Ist der Wille der verstorbenen Person nicht bekannt, darf eine Organentnahme nur durchgeführt werden, wenn ihre nächsten Angehörigen oder die von der verstorbenen Person eingesetzte Vertrauensperson dieser zustimmen. In ihrer Entscheidung haben sie sich an dem mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu orientieren. Sind keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar, darf keine Entnahme erfolgen.

Eine Spende von Organen, Geweben und Zellen ist möglich:

- nach einem Tod wegen einer Hirnblutung. Sie kann die Folge eines Unfalls (Schädelverletzung, Schädel-Hirn-Trauma) oder eines geplatzten Blutgefässes sein. Durch die Hirnblutung steigt der Druck im Schädel. Dies kann zu einem irreversiblen Ausfall der Hirnfunktion führen (**Hirntod infolge einer irreversiblen Schädigung des Hirns**);
- nach anhaltendem Kreislaufstillstand (nach erfolgloser Reanimation oder Abbruch lebenserhaltender Massnahmen), der die Durchblutung des Gehirns so lange reduziert oder unterbricht, bis der irreversible Ausfall der Hirnfunktion eintritt (**Hirntod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand**).

Beachten Sie:

Organe, Gewebe oder Zellen können bis ins hohe Alter gespendet werden. Entscheidend für eine Spende ist nicht das Alter, sondern der Gesundheitszustand des Spenders und seiner Organe.

Verstirbt die Person zu Hause, ist eine Organspende ausgeschlossen, weil die Entnahme medizinische Vorbereitungen bedingt, die nur im Spital möglich sind. Beim Tod ausserhalb des Spitals ist hingegen die Spende gewisser Gewebe oder Zellen möglich (z. B. Augenhornhaut).

Vor der Entnahme sind vorbereitende medizinische Massnahmen nötig. Sie beinhalten:

- **Massnahmen zur Abklärung der Spendetauglichkeit**
Blutuntersuchungen und immunologische Analysen
- **Massnahmen zur Erhaltung der Funktion der Organe**
Ziel dieser Massnahmen ist es, die Organe bis zur Entnahme vor Schaden zu bewahren. Organerhaltende Massnahmen sind entscheidend für den Erfolg einer Transplantation. **Sie werden nicht im Interesse des Patienten, sondern zur Erhaltung der Qualität der Organe durchgeführt.** Organerhaltende Massnahmen können **vor oder nach der Hirntodfeststellung** erfolgen (siehe Bundesgesetz über die Transplantation von Organen, Geweben und Zellen sowie medizin-ethische Richtlinien der SAMW: «Feststellung des Todes und Vorbereitung der Organentnahme im Hinblick auf Organtransplantationen»).

Beachten Sie:

Die **Ursache des Hirntods** (infolge einer Schädigung des Hirns oder sekundär infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstands) **beeinflusst die Abläufe bis zur Organentnahme und das Ausmass der vorbereitenden medizinischen Massnahmen.** Aus diesem Grund haben Sie die Möglichkeit, in der Patientenverfügung getrennt zu bestimmen, ob Sie einer Organspende infolge einer irreversiblen Schädigung des Hirns (→ **PV, SEITE 11**, Kapitel 8.1) und infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstands mit sekundärem Hirntod zustimmen (→ **PV, SEITE 11**, Kapitel 8.2).

8.1 Organspende bei Tod infolge einer irreversiblen Schädigung des Hirns

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 11

Abläufe

Ist bei einem Patienten das Gehirn irreversibel geschädigt und steht der Hirntod unmittelbar bevor oder ist bereits eingetreten, muss entschieden werden, ob die organerhaltenden Massnahmen sofort abgestellt oder im Hinblick auf eine Organspende weitergeführt werden. Wird bei einem Patienten der Hirntod diagnostiziert und liegt dessen Zustimmung oder die seiner Angehörigen vor, darf die Organentnahme durchgeführt werden.

Vorbereitende medizinische Massnahmen

Folgende vorbereitende medizinische Massnahmen können zur Anwendung kommen:

- Fortführung der begonnenen Therapie (z. B. künstliche Beatmung, Verabreichung von Medikamenten zur Erhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion)
- Blutentnahmen zur Steuerung der Therapie

8.2 Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 11

Abläufe

Bei diesen Spendern tritt der Tod nach einem endgültigen Herz-Kreislauf-Stillstand nach erfolgloser Reanimation ein oder nach dem Entscheid des Behandlungsteams, aussichtslos gewordene lebenserhaltende Massnahmen zu beenden. In diesem zweiten Fall kann der Herz-Kreislauf-Stillstand sehr rasch oder erst nach mehreren Stunden eintreten. Dauert der Sterbeprozess über längere Zeit an, kann die Organentnahme wegen mangelnder Durchblutung der Organe möglicherweise nicht mehr stattfinden.

Mit Ultraschall wird der Herz-Kreislauf-Stillstand diagnostiziert. Nach einer Wartezeit von 5 Minuten ohne Reanimationsmassnahmen werden die gleichen klinischen Zeichen des Hirntodes wie beim Tod aufgrund einer Schädigung des Hirns für die Todesfeststellung überprüft.

Bei Organspendern, die einen Tod aufgrund eines Herz-Kreislauf-Stillstands erleiden, ist der Zeitfaktor entscheidend. Dieser ist viel kritischer als bei Spendern, bei denen der Tod infolge einer Schädigung des Hirns eintritt. Nach Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstands werden die zu transplantierenden Organe nicht mehr durchblutet. Um sie vor Schaden zu bewahren, muss daher entweder die Organentnahme möglichst rasch erfolgen, oder es müssen frühzeitig medizinische Massnahmen für den Erhalt der Organe, d. h., noch bevor der Herz-Kreislauf-Tod durch das Abstellen der Maschinen ausgelöst worden ist, durchgeführt werden.

Vorbereitende medizinische Massnahmen

Folgende vorbereitende medizinische Massnahmen können zur Anwendung kommen:

- die Verabreichung von gerinnungshemmenden Medikamenten unmittelbar vor dem Herz-Kreislauf-Stillstand
- Herzmassage
- das Einlegen von Sonden in der Nähe der Organe, die entnommen werden sollen. Durch die Sonden werden die Organe nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand gekühlt. Für das Einsetzen der Sonde braucht es einen chirurgischen Eingriff vor oder nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand.

Beachten Sie:

Den Entscheid, ob man seine Organe nach dem Tod zur Transplantation zur Verfügung stellen möchte, kann man auch in einem Organspendeausweis festhalten. Zu entscheiden ist dabei auch, ob man seine Organe nur bei einem primär eingetretenen Hirntod oder auch nach einem sekundär eingetretenen Hirntod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand aufgrund des Abstellens der Maschinen spenden will. Die gefällte Entscheidung muss in beiden Dokumenten übereinstimmend vermerkt werden, und es ist sinnvoll, die nächsten Angehörigen darüber zu informieren.

9 Wünsche für die Zeit nach meinem Tod

9.1 Autopsie

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 12

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

In der Patientenverfügung kann festgehalten werden, ob die Todesursache nach dem Tod zu Unterrichts- und Forschungszwecken untersucht werden darf (→ **PV, SEITE 12**). Wie man sich im Zusammenhang mit einer Autopsie entscheiden will, hängt davon ab, inwieweit der eigene Körper nach dem Tod unversehrt und vollständig bleiben soll oder nicht.

Beachten Sie:

Eine Autopsie kann bei einem aussergewöhnlichen Todesfall aus rechtlichen Gründen angeordnet werden, auch wenn die verstorbene Person in einer Patientenverfügung festgehalten hat, dass sie dies nicht wünscht. Dies ist u. a. dann der Fall, wenn Verdacht auf ein Gewaltverbrechen oder einen Suizid besteht.

9.2 Körperspende an ein anatomisches Institut

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 12

Sie können Ihren Körper nach Ihrem Tod der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen. Dies bedeutet eine Körperspende an ein anatomisches Institut einer grösseren Universität (→ **PV, SEITE 12**). Damit dieser Wille umgesetzt werden kann, müssen Sie bei der Universität das Formular «Letztwillige Verfügung zur Körperspende» ausfüllen. Die Adressen der Universitäten finden Sie auf → **SEITE 25** dieser Wegleitung.

Die Untersuchungen am anatomischen Institut dauern mehrere Monate. Dies gilt es zu beachten, vor allem, weil eine Beerdigung nicht wie üblich ein paar Tage nach dem Tod erfolgen kann. Es empfiehlt sich, diese Frage mit den Angehörigen zu besprechen.

9.3 Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 12

Die Patientendokumentation wird nach dem Tod nicht automatisch Ihren vertretungsberechtigten Personen und Angehörigen gezeigt. Wenn Sie möchten, dass jemand Einsicht in Ihre Patientendokumentation erhalten soll, benennen Sie diese Personen explizit in Ihrer Patientenverfügung (→ **PV, SEITE 12**). Bei Fragen von Versicherungen kann es für Angehörige wichtig sein, in Ihre Patientendokumentation Einsicht nehmen zu können.

Wird eine rechtsmedizinische Obduktion durchgeführt, erhalten Ihre vertretungsberechtigten Personen und Angehörigen Einsicht in den Obduktionsbefund.

9.4 Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 12

Die Patientendokumentation unterliegt ohne Einschränkung der Schweigepflicht des Behandlungsteams. Wenn Sie Ihre Patientendokumentation für Forschungszwecke zur Verfügung stellen, darf wissenschaftliches Personal Einblick in Ihr Dossier erhalten (→ **PV, SEITE 12**). Die medizinischen Befunde und die Angaben aus Ihrer Behandlung werden in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet.

10 Besondere Anordnungen

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 13

In diesem Kapitel haben Sie die Möglichkeit, persönliche Wünsche zur Behandlung und Betreuung festzuhalten (→ **PV, SEITE 13**).

11 Datierung und Unterzeichnung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 13

Beachten Sie:

Damit Ihre Patientenverfügung rechtsgültig ist, muss sie eigenhändig datiert und unterschrieben werden (→ **PV, SEITE 13**).

Entscheidung zur Gültigkeit der Patientenverfügung bei unvorhergesehenen Ereignissen

Ärzte therapieren in Situationen, in denen unvorhergesehene Vorkommnisse die Behandlung beeinträchtigt haben, meistens offensiv und unabhängig von den Anordnungen einer Patientenverfügung (z. B. bei Behandlungsfehlern). Dies tun sie, weil meistens angenommen wird, dass die verfügende Person bei der Erstellung der Patientenverfügung diese besondere Situation nicht vor Augen hatte. In der Patientenverfügung können Sie festhalten, ob Ihre Anordnungen auch in solchen Situationen gelten sollen (→ **PV, SEITE 13**).

12 Aktualisierung der Patientenverfügung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 13

Sie können Ihre Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen, solange Sie urteilsfähig sind. Eine Aktualisierung ist besonders dann wichtig, wenn die gesundheitliche Situation der verfügenden Person oder ihre Lebensumstände sich verändern. Bestätigen Sie die Aktualisierung mit Datum und Unterschrift (→ **PV, SEITE 13**). Ergänzungen und Änderungen können direkt ins Dokument eingefügt werden, sofern alles noch gut lesbar ist. Um sicherzustellen, dass die Änderungen von Ihnen gemacht wurden, können Sie die geänderte Seite signieren.

13 Behandlungsvereinbarung bei einer schweren und/oder chronischen Erkrankung

→ SIEHE «PATIENTENVERFÜGUNG» SEITE 14

Wenn Sie an einer schweren und/oder chronischen Erkrankung leiden, zeigt die Praxis, dass es sehr empfehlenswert ist, die Anordnungen Ihrer Patientenverfügung mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Der Arzt wird Sie in einem Aufklärungsgespräch über die voraussichtliche Entwicklung Ihres Gesundheitszustandes sowie über die verschiedenen Behandlungsmöglichkeiten Ihrer Erkrankung und die Folgen der Therapien informieren. Anhand dieser Informationen können Sie mit Ihrem behandelnden Arzt den Behandlungsplan vereinbaren und damit Ihre Patientenverfügung mit diesen spezifischen Informationen über die Behandlung Ihrer aktuellen Erkrankung ergänzen. Sollten Sie eines Tages urteilsunfähig werden, wird sich die Behandlung nach dem vereinbarten Behandlungsplan richten. Das Gespräch mit Ihrem behandelnden Arzt erlaubt Ihnen, informierte, präzise und wohlüberlegte Entscheidungen zu treffen. In diesem Sinne empfehlen wir Ihnen bei einer schweren und/oder chronischen Erkrankung, zusammen mit Ihrem behandelnden Arzt den vereinbarten Behandlungsplan als eine Behandlungsvereinbarung schriftlich festzuhalten (→ **PV, SEITE 14**).

Es ist uns bewusst, dass diese Wegleitung nicht alle Fragen beantworten kann, die sich beim Erstellen einer Patientenverfügung ergeben. Das Team von Dialog Ethik berät Sie gerne telefonisch und persönlich (siehe Beratungsangebot auf → **SEITE 23** dieser Wegleitung).

Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter?

Nachdem Sie die Patientenverfügung erstellt, datiert und unterschrieben haben:

- Besprechen Sie die Inhalte der Patientenverfügung mit Ihrem Hausarzt bzw. Ihrem behandelnden Arzt sowie mit Ihren vertretungsberechtigten Personen und Ihren Angehörigen.
- Treffen Sie Vorkehrungen, damit die Patientenverfügung rasch zu finden ist, wenn sie gebraucht wird. Geben Sie Ihren vertretungsberechtigten Personen und evtl. Ihrem Hausarzt und Ihrem behandelnden Arzt eine Kopie Ihrer Patientenverfügung. Bei www.PV24.ch – Partnerorganisation von Dialog Ethik im Bereich Patientenverfügungen – können Sie Ihre Patientenverfügung elektronisch hinterlegen. Damit ist die Verfügbarkeit der Patientenverfügung rund um die Uhr sichergestellt. Die Kontaktangaben von www.PV24.ch finden Sie auf → **SEITE 25** dieser Wegleitung.

Falls Sie Fragen haben oder Unsicherheiten bestehen und einen geeigneten Ort für die Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung suchen, unterstützt Sie das Team von Dialog Ethik gerne (siehe Beratungsangebot auf → **SEITE 23** dieser Wegleitung).

Bei einem Spital- oder Heimeintritt

Bei einer geplanten Spitaleinweisung empfehlen wir Ihnen, Ihre Patientenverfügung mitzunehmen und sie mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Oft ist das der erste Schritt für ein gutes Gespräch über Ihre Wünsche zu medizinischen Therapien. Das Gleiche gilt bei Eintritt ins Alters- oder Pflegeheim.

Gilt die Patientenverfügung auch im Ausland?

Diese Patientenverfügung ist ein Dokument, das der schweizerischen Gesetzgebung entspricht. In anderen Ländern (z. T. schon in den Nachbarstaaten) wird anders mit Therapieentscheidungen umgegangen. Wenn Sie regelmässig ins Ausland reisen, ist es sinnvoll, sich im entsprechenden Land mit einem Arzt oder einer Patientenorganisation in Verbindung zu setzen, um Informationen über den Umgang mit Patientenverfügungen zu erhalten.

Und wenn die Patientenverfügung im Spital nicht umgesetzt wird?

Nach Art. 373 des neuen Zivilgesetzbuchs (ZGB) kann jede dem Patienten nahestehende Person (vertretungsberechtigte Person, Angehörige, behandelnder Arzt sowie Pflegepersonal) das Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde verlangen, wenn die Anordnungen der Patientenverfügung nicht umgesetzt werden oder bei der Umsetzung der Patientenverfügung die Interessen des Patienten gefährdet oder nicht gewahrt sind.

Falls Ihre vertretungsberechtigten Personen bei der Umsetzung Ihrer Patientenverfügung im Spital oder Heim Schwierigkeiten erfahren, können sie sich an Dialog Ethik wenden. Das Team von Dialog Ethik unterstützt sie gerne telefonisch oder vor Ort (weitere Informationen zum Beratungs- und Unterstützungsangebot finden Sie auf → **SEITE 23** dieser Broschüre).

Zu guter Letzt

Wir hoffen, dass die Patientenverfügung Sie im Gespräch über Krankheit, Sterben und Tod mit Ihrem behandelnden Arzt, Ihrer Vertretung und Ihren Angehörigen unterstützt. Die Patientenverfügung soll Ihnen die Gewissheit geben, dass Sie in Situationen der Urteilsunfähigkeit Ihrem Willen gemäss behandelt, gepflegt und betreut werden.

Das Beratungsangebot von Dialog Ethik

Beratung bei der Erstellung der Patientenverfügung

Falls Sie Fragen haben oder beim Erstellen Ihrer Patientenverfügung und Vorsorgedokumente Hilfe benötigen, unterstützt das Team von Dialog Ethik Sie gerne.

Telefonische Beratung	Tel. 0900 418 814 CHF 2.– pro Minute ab Festnetz
Persönliche Beratung	CHF 160.– pro Stunde bei geringen finanziellen Möglichkeiten nach Absprache, bei Sozialhilfe CHF 20.– pro Stunde
Vereinbarung eines Termins unter	Tel. 044 252 42 01
Info-Nachmittag (max. 12 Personen) Basiswissen über Patientenverfügungen und Vorsorge sowie Unterstützung beim Ausfüllen der Dokumente	CHF 80.– pro Person Dauer 2,5 Stunden
Nächste Termine der Info-Nachmittage unter	Tel. 044 252 42 01 oder www.dialog-ethik.ch/kurse-und-events

Beratung bei der Erstellung der Patientenverfügung in Alters- und Pflegeheimen und Unterstützung bei der Umsetzung

Dialog Ethik führt Beratungen zur Erstellung und Erneuerung einer Patientenverfügung auch in Alters- und Pflegeheimen der Stadt Zürich und in näherer Umgebung durch. Sollten sich für Ihre vertretungsberechtigten Personen bei der Umsetzung Ihrer Patientenverfügung im Spital oder im Heim Schwierigkeiten ergeben, können Sie sich ebenfalls an Dialog Ethik wenden.

Telefonische Unterstützung	Tel. 0900 418 814 CHF 2.– pro Minute ab Festnetz
Beratung vor Ort	CHF 160.– pro Stunde (zzgl. Wegkosten von CHF 70.– pro Stunde)
Erste Kontaktaufnahme unter	Tel. 0900 418 814 CHF 2.– pro Minute ab Festnetz

Für Mitglieder des Fördervereins Dialog Ethik sind telefonische Beratungen kostenlos.

Mehr Informationen über eine Mitgliedschaft beim Förderverein Dialog Ethik erhalten Sie unter www.fv.dialog-ethik.ch oder unter Tel. 044 252 42 01.

Preisänderungen vorbehalten. Dialog Ethik ist eine gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Organisation. Mit einer Spende helfen Sie uns, Beratungen für sozial benachteiligte Menschen zu günstigen Konditionen anzubieten.

Stiftung Dialog Ethik

Schaffhauserstrasse 418
8050 Zürich

Tel. 044 252 42 01
Fax 044 252 42 13

Beratungstelefon: 0900 418 814 (CHF 2.– pro Minute ab Festnetz)

info@dialog-ethik.ch
www.dialog-ethik.ch

Spenden:
Postkonto 85-291588-7
IBAN CH82 0900 0000 8529 1588 7

Vorsorgedokumente

Patientenverfügung (inkl. Wegleitung und Notfallausweis)	CHF 18.50 (inkl. MWST)
Download im Internet (PDF-Format)	gratis

Die Patientenverfügung im PDF-Format kann bis auf die Unterschrift elektronisch ausgefüllt, gespeichert und ausgedruckt werden. Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und vom Schweizerischen Verband für Seniorenfragen ist in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache erhältlich. Sie ist Teil eines kompletten Vorsorgedossiers.

Komplettes Vorsorgedossier	CHF 38.50 (inkl. MWST)
----------------------------	------------------------

Das Vorsorgedossier besteht aus folgenden Dokumenten: Patientenverfügung, Notfallausweis zur Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Anordnungen für den Todesfall, Testament und Checkliste für u. a. den digitalen Nachlass (inkl. Wegleitungen).

Wir weisen Sie weiter darauf hin, dass Dialog Ethik **krankheitsspezifische Patientenverfügungen** erarbeitet hat. Sie sind auf bestimmte Krankheitsbilder zugeschnitten und erleichtern es im Voraus, bei bestimmten Diagnosen Anordnungen zu treffen. Mehr Informationen dazu erhalten Sie auf → **SEITE 25** dieser Wegleitung und unter

www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung

Referate und Podiumsleitungen

Dialog Ethik stellt Referentinnen und Referenten zur Verfügung für Vorträge, Gesprächsforen und Podiumsleitungen zur Erstellung von und zum Umgang mit Patientenverfügungen in Spitälern, Heimen, politischen und kirchlichen Gemeinden. Je nach Grösse der Institution und Anreisezeit betragen die Kosten pro Referat zwischen CHF 600.– und CHF 1200.–.

Anhang (Adressen und Literatur)

Partnerorganisationen von Dialog Ethik

Schweizerische Herzstiftung Dufourstrasse 30 Postfach 368 3000 Bern 14 Tel. 031 388 80 80 Fax 031 388 80 88 info@swissheart.ch www.swissheart.ch	Schweizerischer Verband für Seniorenfragen Geschäftsstelle Grossmorgen 5 8840 Einsiedeln Tel. 079 434 02 36 info@seniorenfragen.ch www.seniorenfragen.ch	PV24 GmbH Gewerbestrasse 9 6330 Cham Tel. 041 552 04 24 Fax 041 552 04 25 info@PV24.ch www.PV24.ch
--	--	---

Mit folgenden Partnerorganisationen hat Dialog Ethik krankheitsspezifische Patientenverfügungen erarbeitet, die Sie kostenlos auf folgender Internetseite herunterladen können:

www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung

Patientenverfügung der Krebsliga Schweiz

Krebsliga Schweiz Effingerstrasse 40 Postfach 3001 Bern Tel. 031 389 91 00 Fax 031 389 91 60 info@krebsliga.ch www.krebsliga.ch www.krebsliga.ch/patientenverfuegung/	Information und Beratung: Krebstelefon: 0800 11 88 11 (Montag bis Freitag 9–19 Uhr) Kantonale Krebsligen Adressen unter www.krebsliga.ch/kantonale-ligen/
--	---

Patientenverfügung für parkinsonbetroffene Menschen

Parkinson Schweiz Gewerbestrasse 12a Postfach 123 8132 Egg Tel. 043 277 20 77 Fax 043 277 20 78 info@parkinson.ch www.parkinson.ch
--

Anatomische Institute (Bestellung des Formulars «Letztwillige Verfügung»)

Universität Basel Anatomisches Institut Pestalozzistrasse 20 4056 Basel Tel. 061 207 39 20 www.anatomie.unibas.ch	Universität Bern Institut für Anatomie Baltzerstrasse 2 3000 Bern 9 Tel. 031 631 84 33 www.ana.unibe.ch	Universität Zürich Anatomisches Institut Winterthurerstr. 190 8057 Zürich Tel. 044 635 53 11 www.anatomy.uzh.ch
---	---	---

Weiterführende Literatur

- Battaglia, D. (2016): Leben, Tod und Selbstbestimmung.
Zürich: Axel Springer, Edition Beobachter.
- Chabot, B.; Walther, Ch. (2011): Ausweg am Lebensende – Selbstbestimmtes Sterben durch freiwilligen Verzicht auf Essen und Trinken.
München: Reinhardt Verlag.
- Naef, J.; Baumann-Hölzle, R.; Ritzenthaler-Spielmann, D. (2012): Patientenverfügungen in der Schweiz. Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen.
Zürich: Schulthess Verlag.

Ethische Richtlinien zu Patientenverfügungen in der Schweiz

- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2013):
Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Patientenverfügungen.
Verfügbar auf: www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html (Zugriff am 3.12.2019)
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2016):
Medizin-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Reanimationsentscheidungen.
Verfügbar auf: www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html (Zugriff am 3.12.2019)
- Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Patientenverfügung.
Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz.
Verfügbar auf:
https://www.nek-cne.admin.ch/inhalte/Themen/Stellungnahmen/NEK-CNE_Patientenverfuegung.pdf (Zugriff am 3.12.2019)

Informationen zu Palliative Care

- Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch

Informationen zur Organspende

- Bundesamt für Gesundheit, Hintergrundwissen zur Organspende:
www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin.html (Zugriff am 3.12.2019)
- Swisstransplant, Download von Spenderausweisen:
www.swisstransplant.org



Dialog Ethik berät und begleitet Seniorinnen und Senioren, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörige bei medizinischen und pflegerischen Entscheidungen, sowie bei Fragen rund um die pflegerische Betreuung zu Hause oder bei Wohnübergängen in eine Alterswohnung, ins Alters- oder Pflegeheim. Dialog Ethik unterstützt auch Spitäler und andere Gesundheitsorganisationen im Umgang mit ethischen Fragen in der Behandlung und Betreuung von Patientinnen und Patienten.

Dialog Ethik ist eine unabhängige und unparteiliche, nicht gewinnorientierte Organisation. Das interprofessionelle Team mit Fachpersonen orientiert sich an der Menschenwürde, der Gerechtigkeit und der Solidarität und setzt sich ein für Respekt und Fairness im Gesundheitswesen. Dialog Ethik greift ethisch aktuelle Fragen aus Medizin und Pflege auf und sensibilisiert hierfür die Öffentlichkeit. Dialog Ethik verfügt über jahrzehntelange Erfahrung im Umgang mit komplexen medizin- und pflegeethischen Problemstellungen im Gesundheits- und Sozialwesen.

Stiftung Dialog Ethik

Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zürich
Beratungstelefon 0900 418 814 (CHF 2.– pro Minute ab Festnetz)
Tel. 044 252 42 01, Fax 044 252 42 13
info@dialog-ethik.ch, www.dialog-ethik.ch

Spenden

Postkonto 85-291588-7
IBAN CH82 0900 0000 8529 1588 7



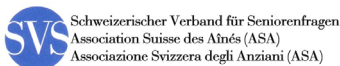
Herz-Kreislauf-Erkrankungen und Hirnschlag sind in der Schweiz die häufigste Todesursache. Die Schweizerische Herzstiftung setzt sich dafür ein, dass bestehendes Leid gemildert und künftiges Leid verhindert werden kann. Neben Forschung, Aufklärung und Prävention sowie Beratung und Betreuung von Betroffenen gehört dazu auch das Bekenntnis zu einem humanen Sterben. Die Schweizerische Herzstiftung gibt gemeinsam mit Dialog Ethik die mit einem speziellen Passus zur Reanimation bei Herzstillstand erarbeitete Patientenverfügung heraus.

Schweizerische Herzstiftung

Dufourstrasse 30, Postfach 368, 3000 Bern 14
Tel. 031 388 80 80, Fax 031 388 80 88
info@swissheart.ch, www.swissheart.ch

Spenden

Postkonto 30-4356-3
IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3



Dialog Ethik ist gut vernetzt mit anderen Organisationen. Die Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Verband für Seniorenfragen ist uns wichtig. Ältere Menschen stellen oft explizit ethische Fragen, die auch für junge Menschen bedeutsam sind. Dazu gehört die Auseinandersetzung mit dem eigenen Sterben, zu der die Patientenverfügung anregen möchte.

Schweizerischer Verband für Seniorenfragen

Geschäftsstelle, Grossmorgen 5, 8840 Einsiedeln
Tel. 079 434 02 36,
info@seniorenfragen.ch, www.seniorenfragen.ch

Spenden

Postkonto 30-38170-0
IBAN CH81 0873 1001 2904 6201 7

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und dem Schweizerischen Verband für Seniorenfragen

Der medizinische Hintergrund

Dialog Ethik hat über siebzehn Jahre Erfahrung bei der Beratung von Patienten und Behandlungsteams bei schwierigen ethischen Entscheidungen am Lebensende in Spitälern und Heimen. Es hat sich gezeigt, dass eine ausführliche Patientenverfügung mit klaren und differenzierten Anweisungen für den Patienten und das Behandlungsteam am hilfreichsten ist. Diese Erfahrungen sind in die Erarbeitung der Patientenverfügung eingeflossen. Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und dem Schweizerischen Verband für Seniorenfragen ist eine der ausführlichsten in der Schweiz.

Der ethische Hintergrund

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und dem Schweizerischen Verband für Seniorenfragen orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- **Selbstbestimmung**
Die Patientenverfügung ist eine Möglichkeit, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen. Dieses beruht auf dem Grundrecht der Menschenwürde, welches jedem Individuum zusteht. Es bekräftigt das Recht auf persönliche Freiheit sowie auf körperliche und psychische Integrität.
- **Individuelle Wertvorstellungen**
Menschen haben unterschiedliche Vorstellungen darüber, was ein gutes Leben ist, und dementsprechend auch, was ein gutes Sterben ist. Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung beinhaltet das Recht, sich nach den eigenen Wertvorstellungen zu entscheiden und unter Umständen medizinische Massnahmen abzulehnen.
- **Menschenwürdiges Sterben**
Bei unheilbaren Krankheiten und nahendem Tod hat sich die palliative Medizin und Pflege in den letzten Jahren bewährt. Die moderne Medizin wird ausgeschöpft, aber nicht mit dem Ziel zu heilen.
- **Aufeinander angewiesen sein und gegenseitiger Respekt**
Leben und Sterben entziehen sich der absoluten Kontrolle durch den Menschen. Menschen sind in ihrer Existenz aufeinander angewiesen. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft mit ihren schwächeren Mitgliedern umgeht, offenbart, wie menschlich und solidarisch sie ist. Eine Kultur menschlicher und solidarischer Entscheidungsfindung in Medizin und Pflege ist sich des menschlichen Aufeinander-angewiesenseins bewusst und drückt sich durch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen allen an der Entscheidung beteiligten Personen aus.