

Patienten- Verfügung



Vorwort

Das Ausfüllen einer Patientenverfügung ist nicht einfach. Krankheit, Sterben und Tod sind Themen, die wir lieber aus unserem Alltag verdrängen. Wer aber den Schritt trotzdem wagt, erlebt oft eine Beruhigung und Erleichterung.

Eine Patientenverfügung hilft, sich selbst, den Angehörigen und dem Behandlungsteam Klarheit darüber zu verschaffen, was Sie an Ihrem Lebensende wollen und vor allem auch, was Sie nicht wollen. Die Patientenverfügung ist Ausdruck Ihres vorläufig festgelegten Willens, falls Sie nicht mehr urteilsfähig sein sollten. Sie halten damit fest, wie entschieden werden soll, falls Sie dazu selber nicht mehr in der Lage sind.

Sprechen Sie mit Ihren Angehörigen und Nächsten, den vertretungsberechtigten Personen, Ihrem Arzt, Ihrer Ärztin und anderen Menschen, denen Sie vertrauen, über Ihre Entscheidungen. Solche Gespräche können bei der Auseinandersetzung mit existenziellen Fragen weiterhelfen.

Aufbewahrungsort

Sorgen Sie dafür, dass die Patientenverfügung auffindbar ist, wenn sie gebraucht wird. Geben Sie Ihren vertretungsberechtigten Personen und evtl. Ihrem Hausarzt oder der behandelnden Ärztin eine aktuelle Kopie. Stellen Sie sicher, dass die Personen, die eine Kopie der aktuellen Verfügung haben, bereit sind, diese bei Bedarf ins Spital zu bringen.

Ab 2013 können Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung auf Ihrer Versicherungskarte digital speichern. Bitten Sie Ihren Arzt/Ihre Ärztin, diese Speicherung für Sie vorzunehmen.

Personalien

Dieses Kapitel sollten Sie zuerst und in jedem Fall ausfüllen.

Generell gilt:

- > Zutreffendes bitte ankreuzen ().
- > Datieren und unterschreiben Sie das Dokument von Hand.
- > Wenn Sie das Dokument von Hand ausfüllen, schreiben Sie bitte gut lesbar.

Vorname/Name

Strasse/Hausnummer

PLZ/Ort

Telefon

Mobile

Geburtsdatum

Heimatort

Religion/Konfession

Behandelnder Arzt

Vorname/Name

Adresse

Telefon Geschäft

Mobile

E-Mail

Adressaten

Diesen Teil sollten Sie in jedem Fall ausfüllen

Solange ich urteilsfähig bin, kann ich selbst jeder Therapie, die mir der behandelnde Arzt oder die Ärztin vorschlägt, zustimmen oder diese ablehnen.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es heute vielen Menschen, länger und mit einer besseren Lebensqualität zu leben als früher. Neu medizinische Handlungsmöglichkeiten können jedoch auch zu neuen Problemsituationen führen. Ich habe als autonome, urteilsfähige Person das Recht, auf medizinische und pflegerische Massnahmen zu verzichten, wenn sie mir nicht wünschenswert erscheinen. Umgekehrt kann ich Massnahmen, soweit sie nach den Regeln der medizinischen resp. pflegerischen Kunst angemessen sind, auch einfordern.

Mit meinen Anordnungen möchte ich die vertretungsberechtigten Personen sowie das Behandlungsteam entlasten. Die Verfügung gibt ihnen Anhaltspunkte, wie in meinem Sinne entschieden und gehandelt werden soll, wenn ich nicht in der Lage bin, selber zu entscheiden. Die genannten Personen wurden beim Erstellen über Funktion und Inhalt meiner Patientenverfügung informiert.

Vertretungsberechtigte Person

Die vertretungsberechtigte Person

- erhält Informationen über den Gesundheitszustand und über die Prognose zum weiteren Verlauf der Erkrankung der urteilsfähigen Person
 - wird in Entscheidungen zur Behandlung und Betreuung einbezogen
 - setzt den in der Patientenverfügung festgelegten Willen durch
 - stimmt, stellvertretend für die urteilsfähige Person, vorgesehenen medizinischen Massnahmen zu oder lehnt diese ab
 - entscheidet bei medizinischen und pflegerischen Fragen, die in der Patientenverfügung nicht geregelt sind, im Sinne der Verfügung und gemäss dem mutmasslichen Willen der urteilsunfähigen Person
- Ich habe diese Patientenverfügung mit den Folgenden aufgeführten Personen besprochen.

Den genannten Personen gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegenden von ihrer Schweigepflicht.

Vertretungsberechtigte Person

Vorname/Name

Adresse

Geburtsdatum

Telefon Privat/Telefon Geschäft

Mobile/E-Mail

Art der Beziehung

Evtl. Abmachungen

Ersatzpersonen

Kann meine obengenannte vertretungsberechtigte Person ihre Funktion nicht ausüben, sind folgende Personen der Reihe nach berechtigt, deren Aufgabe zu übernehmen.

Vorname/Name

Adresse

Geburtsdatum

Telefon Privat/Telefon Geschäft

Mobile/E-Mail

Art der Beziehung

Evtl. Abmachungen



Vorname/Name

Adresse

Geburtsdatum

Telefon Privat/Telefon Geschäft

Mobile/E-Mail

Art der Beziehung

Evtl. Abmachungen

Keine persönlich ernannte vertretungsberechtigte Person

Wenn ich keine vertretungsberechtigte Person ernannt habe, hat der unten aufgeführte Personenkreis in dieser Reihenfolge automatisch das Recht, stellvertretend für mich zu entscheiden.

Es sind dies per Gesetz (Art. 378 des Zivilgesetzbuches):

- der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen
- die Ehefrau, der Ehemann, die eingetragene Partnerin oder der eingetragene Partner, die mit der urteilsfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führen oder ihr regelmässig Beistand leisten
- die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt*
- die Nachkommen*
- die Eltern*
- die Geschwister*

* Falls diese der urteilsunfähigen Person regelmässig Beistand leistet/leisten.

Ich habe keine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und möchte, dass meine Angehörigen in der gesetzlich vorgegebenen Reihenfolge dieses Recht ausüben.

Ich habe keine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und möchte **nicht**, dass meine Angehörigen, wie im Gesetz vorgesehen, dieses Recht ausüben. **Mir ist bewusst**, dass die Erwachsenenschutzbehörde voraussichtlich einen Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen bezeichnen wird, wenn eine medizinische Behandlung zu entscheiden ist, zu der ich mich in der Patientenverfügung nicht geäussert habe.

Unerwünschte Personen

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

Vorname/Name

Adresse

Art der Beziehung

Bemerkungen

Vorname/Name

Adresse

Art der Beziehung

Bemerkungen

Dank

Ärztinnen und Ärzten, Pflegenden, meinen vertretungsberechtigten Personen und allen Beteiligten danke ich von Herzen. Ich bin mir bewusst, dass für sie schwierige, belastende Situationen eintreten können.

Datierung und Unterzeichnung

Diese Patientenverfügung habe ich nach reiflicher Überlegung und im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, also im Zustand der Urteilsfähigkeit, verfasst. Sie gilt für den Fall, dass ich einmal nicht mehr in der Lage sein sollte, Entscheidungen über meine medizinische Behandlung zu treffen und meinen Willen mitzuteilen.

Ich bin darüber informiert, dass die Erstellung einer Patientenverfügung freiwillig ist und dass ich diese jederzeit abändern oder widerrufen kann, solange ich urteilsfähig bin.

Ort/Datum

Unterschrift

Damit die Patientenverfügung rechtsgültig ist, muss sie von Hand datiert und unterschrieben sein. Sollten Sie dazu nicht in der Lage sein, muss die Patientenverfügung notariell beglaubigt werden.

Stellen Sie sicher, dass Ihre vertretungsberechtigte Person sowie deren Stellvertretung im Besitz einer aktuellen Version Ihrer Patientenverfügung sind. Falls Sie keine vertretungsberechtigte Person ernannt haben, hat der auf Seite 8 aufgeführte Personenkreis automatisch das Recht, stellvertretend für Sie zu entscheiden. Auch diese Personen müssen Zugang zu Ihrer aktuellen Verfügung haben.

Folgende Personen haben eine aktuelle Version meiner Patientenverfügung erhalten:

Vorname/Name

Telefon

Vorname/Name

Telefon

Vorname/Name

Telefon



Aktualisierungen

Wir empfehlen Ihnen, die Patientenverfügung regelmässig, zum Beispiel alle zwei Jahre oder wenn sich Ihre Krankheits- oder Lebenssituation ändert, zu überprüfen, eventuell anzupassen, neu zu datieren und zu unterschreiben.

Regelmässige Aktualisierungen sind wichtig. So kommt kein Zweifel auf, ob sich Ihr Wille in der Zwischenzeit geändert haben könnte.

Erneuerung durch verfügende Person:

Ort:	Ort:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift

Ort:	Ort:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

Ort:	Ort:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

Ort:	Ort:
Datum:	Datum:
Unterschrift:	Unterschrift:

Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende

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

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 das Recht, auf medizinische und pflegerische Massnahmen zu verzichten, die mir nicht wünschenswert erscheinen. Umgekehrt kann ich diese Massnahmen, soweit sie nach der 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 Vertrauenspersonen beim Umsetzen der Entscheide in der Verfügung unterstützen. Zudem sollen die Behandlungsteams im Spital meine Vertrauenspersonen in den Entscheidungsfindungsprozess einbeziehen, fall die Patientenverfügung in der konkreten Situation interpretiert werden muss.

- Ich habe meine Patientenverfügung bei meinem behandelnden Arzt hinterlegt.

Und/oder

- Ich habe meine Patientenverfügung beim Seniorenzentrum Brunnenhof, Wangen hinterlegt.

Und

- Ich habe meine Patientenverfügung an einem anderen Ort hinterlegt, nämlich:

Patientenverfügung

Die Patientenverfügung gilt für den Fall, dass ich einmal nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen kundzutun. Sie hält fest, was ich vom behandelnden Team erwarte.

Linderung von unerträglichen Schmerzen

- Variante A
Ich wünsche, dass meine Schmerzen nach den Erkenntnissen der modernen Palliativmedizin behandelt werden. Sollte ich Schmerzen haben, die mit keiner Therapie gelindert werden können, möchte ich, dass ich so weit sediert werde, dass ich die Schmerzen nicht mehr spüre.
- Variante B
Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig. Ich will, dass Beruhigungsmittel auch bei unerträglichen Schmerzen nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten.

Besondere Anordnungen

Linderung von anderen Symptomen

- Variante A
Sollte ich schwer belastende Symptome wie zum Beispiel Atemnot, Übelkeit, Unruhe etc. haben, die mit keiner Therapie gelindert werden können, möchte ich, dass die Medikamente so eingesetzt werden, dass ich so weit sediert werde, dass ich nicht mehr unter diesen Symptomen leide.
- Variante B
Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig. Ich will, dass Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten.

Besondere Anordnungen

Künstliche Ernährung

Das Recht auf Ernährung ist ein Menschenrecht. Trotzdem hat jeder entscheidungsfähige Mensch hat gleichzeitig 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 künstlicher Ernährung mit einer Magensonde (enterale Ernährung) und der künstlichen Ernährung mit Infusionen unter Umgehung des Magen-Darm-Traktes (parenterale Ernährung) unterschieden.

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

- Variante A
Ich lehne sowohl die enterale als auch die parenterale Ernährung ab, auch wenn dadurch mein Sterbeprozess beschleunigt wird. Die Betreuung soll sich in dieser Situation 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 Aerztinnen und Aerzte je nach Krankheitsphase und Krankheitssituation über die Notwendigkeit und die Art einer künstlichen Ernährung zu entscheiden.

Besondere Anordnungen

Lebensverlängernde Massnahmen

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

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

Besondere Anordnungen

Speziell für herzkrank und / oder ältere Menschen

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

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

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

Seniorenzentrum Brunnenhof

Patientenverfügung

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

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

- reanimiert werden
- nicht reanimiert werden

Besondere Anordnungen

Begleitung

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

Vorname / Name

Adresse

Telefon/Fax/E-Mail

event. Abmachung

- Es kann auch ein anderer Seelsorger oder eine andere Seelsorgerin sein.
- Ich will keine religiöse Betreuung und keinen Besuch durch einen Seelsorger oder eine Seelsorgerin.
- Ich wünsche durch folgende mir nahe stehende Person/Personen in der Sterbephase betreut zu werden.

Vorname / Name

Adresse

Telefon/Fax/E-Mail

event. Abmachung

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:

Meine Konfession/Religion ist:

Wünsche nach meinem Tod

Besuch nach meinem Hinschied in meinem Zimmer

Ich akzeptiere den Besuch

- von Angehörigen
 von Mitbewohnerinnen und Mitbewohnern

Art des Verlassens des Seniorenzentrums

Ich wünsche

- das Seniorenzentrum durch den Haupteingang zu verlassen
 das Seniorenzentrum möglichst ungesehen im Stillen zu verlassen

Entnahme von Organen, Geweben und Zellen zum Zweck der Transplantation

- Im Falle meines Todes gestatte ich **KEINE** Entnahme von Organen, Geweben und Zellen.
- Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme jeglicher Organe, Gewebe und Zellen und die damit verbundenen vorbereitenden Massnahmen.
- Im Falle meines Todes gestatte ich die Entnahme folgender Organe, Gewebe und Zellen und die damit verbunden vorbereitenden Massnahmen:

- | | | |
|---------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Herz | <input type="checkbox"/> Nieren | <input type="checkbox"/> Augenhornhaut (Cornea) |
| <input type="checkbox"/> Lungen | <input type="checkbox"/> Dünndarm | <input type="checkbox"/> Haut |

Seniorenzentrum Brunnenhof
Patientenverfügung

Leber Bauchspeicheldrüse (Pankreas)

Übriges Gewebe und Zellen

Im Falle meines Todes soll meine Vertrauensperson über eine Entnahme Entscheiden.

Art der Bestattung

Ich wünsche

Kremation

Erdbestattung

Abdankung

Ich wünsche

keine Abdankung

folgende Gestaltung

Grab

Ich wünsche

ein konventionelles Grab

ein Urnengrab

ein Gemeinschaftsgrab

Familiengrab

an folgendem Ort begraben zu werden:

kein Grab

eine andere Art der Bestattung:

Weitere Wünsche
