

Patientenverfügung für die Behandlung, Pflege und Betreuung geriatrischer Patientinnen und Patienten

Verfügende Person:

Vorname

Name

Inhalt

1	Verfügende Person	4	Pflichtteil
2	Vertretungsberechtigte Personen	4	
2.1	Personalien der vertretungsberechtigten Personen	4	
2.2	Personalien der vertretungsberechtigten Ersatzpersonen	5	
3	Werthaltung und Therapieziel	7	
3.1	Werthaltung.....	7	
3.2	Therapieziel.....	8	
4	Medizinische Anordnungen.....	9	Medizinischer Teil
4.1	Einweisung in ein Spital zu diagnostischen Zwecken	9	
4.2	Einweisung in ein Spital zu therapeutischen Zwecken und Intensivbehandlung.....	9	
4.3	Reanimationsmassnahmen	10	
4.4	Chirurgischer Eingriff.....	10	
4.5	Ernährung und Flüssigkeitszufuhr	11	
4.5.1	Ernährung allgemein und Trinkverhalten	11	
4.5.2	Nahrungszusätze	11	
4.5.3	Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über eine Nasen- oder PEG-Sonde	11	
4.6	Gabe von Antibiotika	12	
4.7	Hämodialyse (Blutwäsche) bei schwerstem Nierenversagen unter Einbezug eines Nierenspezialisten.....	12	
4.8	Gabe von Blutprodukten	12	
4.9	Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen.....	12	
4.10	Palliative Sedierung	13	
4.11	Medizinische Anordnungen für weitere Situationen	13	
4.12	Unvorhergesehene Vorkommnisse	13	
5	Pflegerische Anordnungen.....	14	Pflegerischer Teil
5.1	Wünsche für die Pflege und die Betreuung.....	14	
5.1.1	Wohlbefinden.....	14	
5.1.2	Kontaktaufnahme und Initialberührung	15	
5.1.3	Unterstützung durch Angehörige.....	15	
5.2	Einschränkung der Bewegungsfreiheit	16	
6	Umgang mit den Gesundheitsdaten	17	Fakultativer Teil
6.1	Mitteilung von Gesundheitsdaten an nahestehende Personen.....	17	
6.2	Mitteilung von Gesundheitsdaten an Fachpersonen	18	
6.3	Mitteilung von Gesundheitsdaten an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde.....	19	
6.4	Einholung von Gesundheitsdaten bei Fachpersonen	19	
7	Seelsorgerische Betreuung während eines Spital- oder Heimaufenthaltes	20	

8	Sterbeort und Sterbephase.....	21
8.1	Sterbeort	21
8.2	Wünsche für die Sterbephase.....	21
8.2.1	Religiöse Handlungen kurz vor oder nach dem Tod	21
8.2.2	Begleitung.....	21
9	Spende von Organen, Geweben und Zellen.....	23
9.1	Organspende bei Tod infolge einer irreversiblen Schädigung des Gehirns.....	23
9.2	Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand.....	24
10	Wünsche für die Zeit nach dem Tod	25
10.1	Autopsie	25
10.2	Körperspende an ein anatomisches Institut.....	25
10.3	Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod	25
10.4	Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke.....	25
11	Besondere Anordnungen	26
12	Datierung und Unterzeichnung	27
13	Aktualisierung	28

1 Verfügbende Person

Vorname	Name
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Tel. privat	Handy-Nr.
Tel. Geschäft	E-Mail
Geburtsdatum	Bürgerort oder Land
Religion / Konfession	

2 Vertretungsberechtigte Personen

2.1 Personalien der vertretungsberechtigten Personen

Vorname	Name
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
Tel. privat	Handy-Nr.
Tel. Geschäft	E-Mail
Geburtsdatum	Bürgerort oder Land
Art der Beziehung	

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Tel. privat	<hr/> Handy-Nr.
<hr/> Tel. Geschäft	<hr/> E-Mail
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Bürgerort oder Land
<hr/> Art der Beziehung	

2.2 Personalien der vertretungsberechtigten Ersatzpersonen

Können die oben genannten vertretungsberechtigten Personen ihre Funktion nicht ausüben, sind folgende Personen der aufgeführten Reihenfolge nach berechtigt, ihre Rolle zu übernehmen:

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Tel. privat	<hr/> Handy-Nr.
<hr/> Tel. Geschäft	<hr/> E-Mail
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Bürgerort oder Land
<hr/> Art der Beziehung	

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. privat

Handy-Nr.

Tel. Geschäft

E-Mail

Geburtsdatum

Bürgerort oder Land

Art der Beziehung

3 Werthaltung und Therapieziel

3.1 Werthaltung

Folgende Angaben über meine Person sollen den Betreuenden helfen, mich bestmöglich zu behandeln und zu pflegen (persönliche Werte und Überzeugungen, Ängste und Sorgen, Rollen und Verantwortlichkeiten, Charakterzüge und Eigenschaften, Erlebnisse):

Wo stehe ich im Leben? Welche Ziele und Pläne verfolge ich (z. B. Betreuung eines Angehörigen, persönliche Ziele und Pläne usw.)?

Folgende Bedingungen und Voraussetzungen tragen bei mir zu einer guten Lebensqualität bei:

Was ist mir wichtig: möglichst lange zu leben oder eher möglichst gut in der verbleibenden Zeit?

Wovor fürchte ich mich in Zusammenhang mit Krankheit, Sterben und Tod?

Besteht eine Mitgliedschaft bei einer Sterbehilfeorganisation? Falls ja, bei welcher?

Gibt es Situationen, die ich absolut vermeiden möchte? In welcher Situation wäre das Leben für mich nicht mehr lebenswert, und ich würde statt einer Lebenserhaltung eine bestmögliche Symptomlinderung vorziehen?

Haben sich meine Einstellungen im Verlauf der Zeit verändert, insbesondere in jüngster Zeit?

3.2 Therapieziel

Aus den Äusserungen unter Punkt 3.1 lässt sich folgendes Therapieziel ermitteln:

Bei mir...

- ... steht Lebensverlängerung unabhängig von der Lebensqualität im Vordergrund.
- ... stehen persönliches Wohlbefinden und Leidenslinderung im Vordergrund.
- ... steht eine gute Sterbequalität im Vordergrund.

Ich kann mich nicht dazu äussern.

4 Medizinische Anordnungen

4.1 Einweisung in ein Spital zu diagnostischen Zwecken

Im Fall unheilbarer Erkrankung und/oder irreversibler Altersschwäche, Bettlägerigkeit und Abhängigkeit von fremder Hilfe bei weiterer Verschlechterung des Gesundheitszustands aufgrund einer Erkrankung oder eines Unfalls (z. B. Sturz und/oder Lungenentzündung) ...

- ... soll keine Einweisung in ein Spital zur Durchführung diagnostischer Massnahmen erfolgen.
- ... kann eine Einweisung in ein Spital bei entsprechender Notwendigkeit zur Durchführung diagnostischer Massnahmen erfolgen.

4.2 Einweisung in ein Spital zu therapeutischen Zwecken und Intensivbehandlung

In einem komatösen Zustand und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder in Beziehung treten zu können, selbst wenn ein Weiterleben mit der Krankheit noch mehrere Monate oder Jahre möglich ist, ...

- ... soll keine Einweisung in ein Spital erfolgen, auch dann nicht, wenn sie medizinisch indiziert wäre. Jegliche Form der Lebenserhaltung soll abgebrochen bzw. unterlassen werden. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen am aktuellen Betreuungsort zur Umsetzung kommen. Falls die palliative Behandlung dort nicht gewährleistet werden kann, soll sie am bestmöglichen Betreuungsort erfolgen (Spital, Heim oder Hospiz).
- ... soll eine Einweisung in ein Spital erfolgen, jedoch keine Behandlung auf einer Intensivstation.
- ... sollen eine Einweisung in ein Spital und eine Behandlung auf einer Intensivstation erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert sind).

Bei fortschreitender, unheilbarer Erkrankung (Demenz, Herz- oder Niereninsuffizienz, Zustand nach Hirn-schlag, Morbus Parkinson, schwere Polyarthrose usw.), selbst wenn ein Weiterleben mit der Krankheit noch mehrere Monate oder Jahre möglich ist, ...

- ... soll keine Einweisung in ein Spital erfolgen, auch dann nicht, wenn sie medizinisch indiziert wäre. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen am aktuellen Betreuungsort durchgeführt werden. Falls die palliative Behandlung dort nicht gewährleistet werden kann, soll sie am bestmöglichen Betreuungsort erfolgen (Spital, Heim oder Hospiz).
- ... soll eine Einweisung in ein Spital erfolgen, jedoch keine Behandlung auf einer Intensivstation.
- ... sollen eine Einweisung in ein Spital und eine Behandlung auf einer Intensivstation erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert sind).

Bei irreversibler Altersschwäche und dauernder Bettlägerigkeit bei weiterer Verschlechterung des Gesundheitszustands ...

- ... soll keine Einweisung in ein Spital erfolgen, sofern die Grundbedürfnisse nach Pflege am aktuellen Ort abgedeckt werden können.
- ... soll eine Einweisung in ein Spital nur dann erfolgen, wenn dadurch die Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität besteht oder dies zur Linderung von akuten Schmerzen erforderlich ist.
- ... soll in jedem Fall eine Einweisung in ein Spital erfolgen.

4.3 Reanimationsmassnahmen

Die Chancen einer erfolgreichen Wiederbelebung mit einer nachfolgend guten Lebensqualität sind bei älteren Menschen gering.

Studien zeigen, dass eine Reanimation bei hospitalisierten hochbetagten Patientinnen und Patienten erfolgreich sein kann (ca. 10 % intaktes neurologisches Überleben auch bei über 90-jährigen Patientinnen und Patienten). Auf der anderen Seite zeigen mehrere Studien, dass die **Prognose eines Reanimationsversuchs bei hochbetagten Personen mit Gebrechlichkeit schlecht ist**. Gemäss aktuell vorliegenden Studien ist bei Patientinnen und Patienten, die bei Spitaleintritt gemäss der Klinischen Fragilitätsskala (Clinical Frailty Scale) einen Score von 5 oder mehr aufweisen, eine Reanimation praktisch aussichtslos [SAMW (2021). Reanimationsentscheidungen. Medizin-ethische Richtlinien, S. 23. Download: <https://www.samw.ch/de/Publikationen/Richtlinien.html>].

Wenn ich einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleide, bei fortschreitender, unheilbarer Erkrankung (Demenz, Herz- oder Niereninsuffizienz, Zustand nach Hirnschlag, Morbus Parkinson, schwere Polyarthrose usw.), selbst wenn ein Weiterleben mit der Krankheit noch mehrere Monate oder Jahre möglich ist, ...

- ... sollen keine Reanimationsversuche durchgeführt werden.
- ... sollen Reanimationsversuche durchgeführt werden, sofern der Herz-Kreislauf-Stillstand beobachtet erfolgt – z. B. während eines medizinischen Eingriffs (z. B. Operation oder intravenöse Medikamentenverabreichung).
- ... sollen Reanimationsversuche durchgeführt werden (sofern diese medizinisch indiziert sind).

Wenn ich einen Herz-Kreislauf-Stillstand erleide, bei irreversibler Altersschwäche und dauernder Bettlägerigkeit, ...

- ... sollen keine Reanimationsversuche durchgeführt werden.
- ... sollen Reanimationsversuche durchgeführt werden, sofern der Herz-Kreislauf-Stillstand beobachtet erfolgt – z. B. während eines medizinischen Eingriffs (z. B. Operation oder intravenöse Medikamentenverabreichung).
- ... sollen Reanimationsversuche durchgeführt werden (sofern diese medizinisch indiziert sind).

4.4 Chirurgischer Eingriff

Wenn eine Operation erforderlich ist und keine Chance auf Heilung besteht (z. B. bei einem Darmtumor), ...

- ... soll kein Eingriff durchgeführt werden. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen am aktuellen Betreuungsort zur Umsetzung kommen. Falls die palliative Behandlung dort nicht gewährleistet werden kann, soll sie am bestmöglichen Betreuungsort erfolgen (Spital, Heim oder Hospiz).
- ... soll der Eingriff durchgeführt werden.

Wenn eine Operation zur Linderung von akuten Schmerzen oder anderen belastenden Symptomen erforderlich ist (z. B. bei einem Darmverschluss), ...

- ... soll kein Eingriff durchgeführt werden. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen am aktuellen Betreuungsort zur Umsetzung kommen. Falls die palliative Behandlung dort nicht gewährleistet werden kann, soll sie am bestmöglichen Betreuungsort erfolgen (Spital, Heim oder Hospiz).
- ... soll der Eingriff durchgeführt werden, auch wenn ich bei der Operation sterben sollte.

Wenn eine Wiederholungsoperation bei folgenschweren Komplikationen erforderlich ist, ...

- ... soll kein weiterer Eingriff durchgeführt werden. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen am aktuellen Betreuungsort zur Umsetzung kommen. Falls die palliative Behandlung dort nicht gewährleistet werden kann, soll sie am bestmöglichen Betreuungsort erfolgen (Spital, Heim oder Hospiz).
- ... soll der Eingriff erneut durchgeführt werden.

4.5 Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

4.5.1 Ernährung allgemein und Trinkverhalten

Das Beibehalten der gewohnten Ernährungsweise steht bei mir nicht im Vordergrund. Im Falle von Krankheiten, die mit einer erhöhten Gefahr von Verschlucken und damit einer Lungenentzündung einhergehen, möchte ich, dass die Ernährung und die Flüssigkeitszufuhr dem medizinischen Bedarf angepasst werden (z. B. Eindicken von Flüssigkeiten, pürierte Kost usw.).

Ich möchte, dass die gewohnte Ernährungsweise und das individuelle Trinkverhalten so lange wie möglich beibehalten werden – auch dann, wenn daraus Mangel- oder Fehlernährung erwachsen kann. Ich nehme das Risiko, mich bei der oralen Aufnahme von Nahrung zu verschlucken und dadurch eine Lungenentzündung zu bekommen, sowie das Risiko einer Verkürzung des Lebens in Kauf.

Im Falle einer Lungenentzündung aufgrund von Verschlucken ...

- ... soll keine antibiotische Behandlung durchgeführt werden.
- ... soll eine antibiotische Behandlung durchgeführt werden.

4.5.2 Nahrungszusätze

Bei Vernachlässigung der Ernährung (z. B. bei fehlendem Appetit, einseitigen Ernährungsgewohnheiten)...

- ... sollen keine Nahrungszusätze verabreicht werden, selbst auf die Gefahr hin, dass in diesem Fall Mangelerscheinungen und allenfalls eine Verkürzung des Lebens auftreten können.
- ... sollen Nahrungszusätze verabreicht werden, sofern dadurch Mangelerscheinungen vermieden werden können.

4.5.3 Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über eine Nasen- oder PEG-Sonde

Wenn keine Chance auf Heilung besteht, ...

- ... sollen keine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr erfolgen. Dabei nehme ich das Risiko einer Verkürzung des Lebens in Kauf. Das Stillen von Hunger und Durst soll durch optimale palliative Massnahmen erfolgen.
- ... sollen eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert sind). Dazu gehört auch eine Flüssigkeitssubstitution über eine Infusion.

Bei irreversibler Altersschwäche oder fortgeschrittener Demenzerkrankung ...

Bei einer fortgeschrittenen Demenz sind eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr über eine PEG-Sonde nicht medizinisch indiziert und sollten nicht angewendet werden.

- ... sollen keine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr erfolgen. Das Risiko einer Verkürzung des Lebens nehme ich in Kauf. Das Stillen von Hunger und Durst soll durch optimale palliative Massnahmen erfolgen.
- ... sollen eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert sind).

4.6 Gabe von Antibiotika

Im Endstadium einer unheilbaren, in absehbarer Zeit tödlich verlaufenden Erkrankung oder bei irreversibler Altersschwäche...

... soll keine Antibiotikabehandlung mit kurativem Ziel des Infektes erfolgen. Stattdessen sollen optimale palliative Massnahmen umgesetzt werden. Hierzu kann auch eine Antibiotikabehandlung zur Symptomkontrolle zählen.

... soll eine Antibiotikabehandlung mit kurativem Ziel erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert ist).

4.7 Hämodialyse (Blutwäsche) bei schwerstem Nierenversagen unter Einbezug eines Nierenspezialisten

Wenn eine Hämodialyse bei schwerstem Nierenversagen erforderlich ist, ...

... soll keine Hämodialyse erfolgen. Belastende Symptome sollen durch optimale palliative Massnahmen behandelt werden.

... soll eine Hämodialyse erfolgen (sofern diese medizinisch indiziert ist).

4.8 Gabe von Blutprodukten

Wenn die Gabe von Blutprodukten zur Verbesserung der Lebensqualität erforderlich ist, ...

... sollen keine Blutprodukte verabreicht werden, selbst auf die Gefahr hin, dass Mangelerscheinungen und allenfalls eine Verkürzung des Lebens auftreten können.

... sollen Blutprodukte verabreicht werden, sofern diese zur Verbesserung der Lebensqualität erforderlich und medizinisch indiziert sind.

... sollen Blutprodukte verabreicht werden, sofern diese zu einer erhofften Erhaltung des Lebens führen (z. B. bei Magen-Darm-Blutung bei Magen-Darm-Krebs) und medizinisch indiziert sind.

Wenn die Gabe von Blutprodukten zu einer erhofften Erhaltung / möglichen Verlängerung meines Lebens führen kann, ...

... lehne ich die Gabe von Blutprodukten ab, selbst auf die Gefahr hin, dass in diesem Fall Mangelerscheinungen und allenfalls eine Verkürzung des Lebens auftreten können.

... stimme ich der Gabe von Blutprodukten im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans zu.

4.9 Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen

Schmerz- und Beruhigungsmittel sollen nur in solchen Mengen eingesetzt werden, dass mein Zustand erträglich bleibt, aber das Bewusstsein möglichst nicht getrübt wird.

Schmerz- und Beruhigungsmittel sollen grosszügig dosiert werden. Das Risiko einer allfälligen Beeinträchtigung des Bewusstseins nehme ich in Kauf.

4.10 Palliative Sedierung

Mit palliativen Massnahmen können in der Regel auch komplexe Symptome kontrolliert oder auf ein für die Patientin oder den Patienten erträgliches Mass reduziert werden. In Situationen, in denen ein Symptom dennoch refraktär und für die Patientin oder den Patienten in unerträglicher Weise persistierend ist, besteht die Behandlungsoption einer vorübergehenden oder kontinuierlichen palliativen Sedierung.

Definition

Unter palliativer Sedierung versteht man die bewusste und kontrollierte Verabreichung sedierender Medikamente in der kleinsten wirksamen Dosierung zur nachhaltigen Einschränkung der Perzeption eines oder mehrerer therapierefraktärer Symptome bei einer Patientin oder einem Patienten mit fortgeschrittener Erkrankung.

Kontinuierliche Sedierung

Eine kontinuierliche tiefe Sedierung bis zum Eintritt des Todes darf nur bei Sterbenden durchgeführt werden und erfordert spezifische Vorabklärungen. Bevor die Sedierung eingeleitet wird, sollen die nötige Zeit und der nötige Raum geschaffen werden, um letzte Dinge sagen und erledigen zu können und Abschied zu nehmen. Die kontinuierliche tiefe Sedierung bis zum Tod darf nicht zum Zweck der Lebensbeendigung eingesetzt werden und nur unter kontrollierten Bedingungen, gestützt auf fachliche Standards und mit entsprechender Protokollierung eingesetzt und durchgeführt werden.

Weitere Informationen: SAMW (2019). Umgang mit Sterben und Tod. Medizin-ethische Richtlinien. Download: <https://www.samw.ch/de/Ethik/Themen-A-bis-Z/Sterben-und-Tod.html>

Wenn beim Einsatz aller verfügbaren Behandlungsmöglichkeiten durch ein spezialisiertes Palliative-Care-Team keine Leidenslinderung erzielt werden kann, ...

- ... soll keine palliative Sedierung zur kontinuierlichen oder zeitlich begrenzten Herabsetzung des Bewusstseinszustandes erfolgen, ausser die Symptome werden unerträglich.
- ... soll eine palliative Sedierung zur kontinuierlichen oder zeitlich begrenzten Herabsetzung des Bewusstseinszustandes erfolgen.

4.11 Medizinische Anordnungen für weitere Situationen

Die verfügende Person kann unter diesem Punkt Anordnungen für weitere spezifische Situationen, die für sie von Bedeutung sind, treffen (z. B. bei wiederholtem Stürzen Definition des Umgangs mit der oralen Antikoagulation, Einschränkung der Mobilität bei Gefahr einer Schenkelhalsfraktur, Einsetzen eines Herzschrittmachers bei häufigem Stürzen in Verbindung mit einem Karotissinussyndrom usw.).

4.12 Unvorhergesehene Vorkommnisse

Die getroffenen Anordnungen gelten auch dann, wenn unvorhergesehene Vorkommnisse die Behandlung beeinträchtigt haben (wie z. B. bei einem Behandlungsfehler).

Die getroffenen Anordnungen gelten nicht, wenn unvorhergesehene Vorkommnisse die Behandlung beeinträchtigt haben (wie z. B. bei einem Behandlungsfehler).

Ich kann mich nicht dazu äussern.

5 Pflegerische Anordnungen

5.1 Wünsche für die Pflege und die Betreuung

5.1.1 Wohlbefinden

Bei der Pflege und Betreuung ist es dem Pflegepersonal wichtig, Ihre Wünsche umzusetzen. Die Beantwortung folgender Fragen hilft dem Pflegepersonal, gemäss Ihren Wünschen vorzugehen.

Folgendes trägt zu meinem Wohlbefinden bei (Musik, Essenzen, Düfte, Massagen, Bekleidung usw.):

Folgende Gewohnheiten sind mir im Alltag wichtig:

In der Ernährung habe ich folgende Vorlieben:

Folgende Lebensmittel esse ich nicht bzw. nicht gern:

Bei der Körperpflege lege ich besonderen Wert auf:

Diese Situationen oder Umstände lösen Angst bei mir aus:

Abneigungen: Folgende Dinge habe ich nicht gern bzw. toleriere ich nicht:

Bei Angst und Unruhe ist es hilfreich, wenn die Betreuenden...

Weitere Wünsche:

5.1.2 Kontaktaufnahme und Initialberührung

Beim mich Ansprechen, Wecken, Berühren sollen die Betreuenden...

Ich mag keine Berührung an folgenden Körperteilen:

5.1.3 Unterstützung durch Angehörige

Meine Angehörigen dürfen generell bei der Körper- und Mundpflege, beim Lagern oder beim Essen unterstützen.

Meine Angehörigen dürfen nicht bei der Körper- und Mundpflege, beim Lagern oder beim Essen beigezogen werden.

5.2 Einschränkung der Bewegungsfreiheit

Prämisse

Die Einschränkung der Bewegungsfreiheit von urteilsunfähigen Personen wird in Art. 383-385 ZGB geregelt. Freiheitseinschränkende Massnahmen an urteilsfähigen Personen sind hingegen gegen deren Willen nur zulässig, wenn diese fürsorglich untergebracht sind oder sich im Straf- oder Massnahmevollzug befinden.

Definition

- Folgende Massnahmen gelten als Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit: das Absperren von Türen, das Anbringen von Bettgittern oder eines Rollstuhltisches, um Stürze zu vermeiden, elektronische Überwachungsmassnahmen wie z. B. mit Codes gesicherte Türen oder Fenster, die Isolierung.
- Das Ruhigstellen einer urteilsunfähigen Person durch Medikamente gilt nicht als Einschränkung der Bewegungsfreiheit im Sinne von Art. 383 ZGB. Das hat zur Folge, dass in solchen Fällen die Regelungen über die medizinischen Massnahmen anwendbar sind und die Zustimmung der vertretungsberechtigten Person erforderlich ist.

Voraussetzung für die Anwendung von Massnahmen zur Einschränkung der Bewegungsfreiheit

- Das Verhalten der Patientin oder des Patienten führt zu einer starken Gefährdung der eigenen Gesundheit und Sicherheit oder derjenigen anderer Personen oder zu einer erheblichen Störung des Gemeinschaftslebens (Art. 383 Abs. 1 ZGB).
- Die Notwendigkeit einer Beschränkung der Bewegungsfreiheit darf nicht mit dem Mangel an notwendigem Personal begründet werden.
- Wiederholte Verstösse gegen die Hausordnung rechtfertigen nicht die Anwendung freiheitsbeschränkender Massnahmen.

Verhältnismässigkeit

Die Massnahme muss verhältnismässig sein, und andere, weniger einschränkende Massnahmen müssen erfolglos geblieben sein. Die Massnahme soll sobald als möglich wieder aufgehoben werden oder durch eine weniger einschränkende Massnahme ersetzt werden.

Vorgehen

- Zuständig für die Anordnung von Einschränkungen der Bewegungsfreiheit ist die verantwortliche Ärztin oder der verantwortliche Arzt.
- Wenn kein Notfall vorliegt, muss die Einschränkung der Bewegungsfreiheit vorher mit der Patientin oder dem Patienten besprochen werden (Art. 383 Abs. 2 ZGB). Über die Einschränkung der Bewegungsfreiheit ist Protokoll zu führen (Art. 384 ZGB). Die Einschränkung darf nur für eine begrenzte Dauer angeordnet werden. Ausserdem ist in regelmässigen Abständen neu zu prüfen, ob die Massnahme noch berechtigt ist (Art. 383 Abs. 3 ZGB).
- Die Person, die zur Vertretung der betroffenen urteilsunfähigen Person berechtigt ist, muss über die Massnahme orientiert werden und kann das Protokoll jederzeit einsehen.

Wenn ich mich aufgrund einer kognitiven Beeinträchtigung in Gefahr bringe, soll sich das Behandlungs- und Pflegeteam nach folgendem Grundsatz verhalten:

Meine Autonomie und Bewegungsfreiheit haben Vorrang gegenüber der Pflicht des Behandlungs- und Pflegeteams, Schaden zu vermeiden.

Das Behandlungs- und Pflegeteam soll die Vermeidung von Schaden höher gewichten als mein Recht auf Autonomie und Bewegungsfreiheit.

Ich kann mich nicht dazu äussern.

6 Umgang mit den Gesundheitsdaten

6.1 Mitteilung von Gesundheitsdaten an nahestehende Personen

Folgende mir nahestehende Personen dürfen Informationen über meinen gesundheitlichen Zustand erhalten:

_____ Vorname	_____ Name
_____ Strasse / Nr.	_____ PLZ / Ort
_____ Tel. privat	_____ Handy-Nr.
_____ Tel. Geschäft	_____ E-Mail
_____ Geburtsdatum	_____ Bürgerort oder Land
_____ Art der Beziehung	

_____ Vorname	_____ Name
_____ Strasse / Nr.	_____ PLZ / Ort
_____ Tel. privat	_____ Handy-Nr.
_____ Tel. Geschäft	_____ E-Mail
_____ Geburtsdatum	_____ Bürgerort oder Land
_____ Art der Beziehung	

Ich untersage die Mitteilung von Informationen an folgende mir nahestehende Personen über meinen gesundheitlichen Zustand:

_____ Vorname	_____ Name
_____ Strasse / Nr.	_____ PLZ / Ort

 Vorname

 Name

 Strasse / Nr.

 PLZ / Ort

6.2 Mitteilung von Gesundheitsdaten an Fachpersonen

Alle medizinischen Fachpersonen, die Informationen über meinen Gesundheitszustand benötigen, um mich bestmöglich behandeln zu können, dürfen diese Informationen erhalten.

Es ist mir wichtig, dass ausschliesslich folgende medizinischen Fachpersonen Informationen über meinen gesundheitlichen Zustand erhalten:

Hausärztin oder Hausarzt

 Vorname

 Name

 Strasse / Nr.

 PLZ / Ort

 Tel. Geschäft

 E-Mail

Weitere betreuende Ärztin oder weiterer betreuender Arzt

 Vorname

 Name

 Strasse / Nr.

 PLZ / Ort

 Tel. Geschäft

 E-Mail

Spitex-Organisation

 Name der Organisation

 Strasse / Nr.

 PLZ / Ort

 Tel. Geschäft

 E-Mail

6.3 Mitteilung von Gesundheitsdaten an die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde

Ich bin mit der Mitteilung der erforderlichen Gesundheitsdaten an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde einverstanden.

Ich bin mit der Mitteilung von meinen Gesundheitsdaten an die zuständige Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde **nicht** einverstanden.

6.4 Einholung von Gesundheitsdaten bei Fachpersonen

Alle medizinischen Fachpersonen, die Informationen über meinen Gesundheitszustand benötigen, um mich bestmöglich behandeln zu können, dürfen diese Informationen vom betreuenden Behandlungsteam erhalten.

Es ist mir wichtig, dass ausschliesslich folgende medizinischen Fachpersonen Informationen über meinen gesundheitlichen Zustand vom betreuenden Behandlungsteam erhalten:

Hausärztin oder Hausarzt

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Geschäft

E-Mail

Weitere betreuende Ärztin oder weiterer betreuender Arzt

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Geschäft

E-Mail

Spitex-Organisation

Name der Organisation

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Geschäft

E-Mail

Ich kann mich nicht dazu äussern.

7 Seelsorgerische Betreuung während eines Spital- oder Heimaufenthaltes

Ich wünsche, durch folgende mir vertraute seelsorgende Person betreut zu werden:

_____ Vorname	_____ Name
_____ Strasse / Nr.	_____ PLZ / Ort
_____ Tel. Geschäft	_____ E-Mail
_____ Tel. privat	_____ Handy-Nr.

Ich habe keine persönliche seelsorgende Person und nehme den Dienst der Spital- oder Heimseelsorge gern in Anspruch.

Ich wünsche keine seelsorgerische Betreuung.

Statt einer religiösen Betreuung wünsche ich, von folgender Person begleitet zu werden:

_____ Vorname	_____ Name
_____ Strasse / Nr.	_____ PLZ / Ort
_____ Tel. privat	_____ Handy-Nr.
_____ Tel. Geschäft	_____ E-Mail

Ich kann mich nicht dazu äussern.

8 Sterbeort und Sterbephase

8.1 Sterbeort

Ich möchte nach Möglichkeit zu Hause bzw. in der vertrauten Umgebung – z. B. im Pflegeheim, in dem ich lebe – sterben.

Ich möchte in einer Institution sterben (Pflegeheim, Spital, Hospiz), in der die bestmögliche palliative Behandlung und Begleitung angeboten werden.

8.2 Wünsche für die Sterbephase

8.2.1 Religiöse Handlungen kurz vor oder nach dem Tod

Ich möchte kurz vor oder nach dem Tod rechtzeitig die vorgesehenen Handlungen und Rituale der Religion/Konfession oder meiner persönlichen Spiritualität in Anspruch nehmen. Es sind dies:

Ich wünsche keine religiösen Handlungen kurz vor oder nach dem Tod.

8.2.2 Begleitung

Wenn sich mein Leben seinem Ende nähert, wünsche ich, dass – nach Möglichkeit – folgende Personen bei mir sind:

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Tel. privat	<hr/> Handy-Nr.
<hr/> Tel. Geschäft	<hr/> E-Mail
<hr/> Art der Beziehung	

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. privat

Handy-Nr.

Tel. Geschäft

E-Mail

Art der Beziehung

Ich wünsche, von folgender seelsorgender Person begleitet zu werden:

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Geschäft

E-Mail

Tel. privat

Handy-Nr.

Ich habe keine persönliche seelsorgende Person und nehme den Dienst der Spital- oder Heimseelsorge gern in Anspruch.

Ich wünsche keine seelsorgerische Begleitung.

Ich kann mich nicht dazu äussern.

9 Spende von Organen, Geweben und Zellen

Rechtliche Bestimmungen

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

- ihr Hirntod festgestellt worden ist und
- sie vor ihrem Tod einer Entnahme zugestimmt hat.

Ist der Wille der verstorbenen Person nicht bekannt, darf eine Organspende nur durchgeführt werden, wenn ihre nächsten Angehörigen oder die von der verstorbenen Person eingesetzte Vertretung dieser zustimmen. Sind keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar, darf keine Entnahme erfolgen.

Zwei Formen der postmortalen Organspende

Eine Spende von Organen, Geweben und Zellen ist möglich

- nach einem Hirntod wegen einer Hirnblutung. Sie kann die Folge eines Unfalls oder eines geplatzten Blutgefässes sein.
- 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.

Die Ursache des Hirntods (wegen einer Hirnblutung oder nach Kreislaufstillstand) beeinflusst die Abläufe bis zur Organentnahme und das Ausmass der vorbereitenden medizinischen Massnahmen.

Keine Altersgrenze

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

Sterbeort

Verstirbt die Person zu Hause oder im Heim, 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).

Weitere Informationen: <https://www.bag.admin.ch/bag/de/home/medizin-und-forschung/transplantationsmedizin/spenden-von-organen-geweben-nach-dem-tod.html>

9.1 Organspende bei Tod infolge einer irreversiblen Schädigung des Gehirns

(z. B. bei einer Hirnblutung oder bei einem Unfall mit schwerstem Schädel-Hirn-Trauma)

In dieser Situation dürfen mir folgende Organe, Gewebe und Zellen entnommen werden (Zutreffendes ankreuzen):

Herz	Lungen	Leber
Nieren	Dünndarm	Bauchspeicheldrüse (Pankreas)
Augenhornhaut (Cornea)	Herzklappen und Blutgefässe	weitere Gewebe und Zellen

Diese Einwilligung schliesst medizinische Massnahmen ein, die die Funktion der betreffenden Organe erhalten (z. B. Fortführung der begonnenen Therapie, Verabreichung von Medikamenten zur Erhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion, Blutentnahmen zur Steuerung der Behandlung usw.).

Bei Tod infolge einer irreversiblen Schädigung des Gehirns lehne ich eine Entnahme von Organen, Geweben und Zellen ab.

9.2 Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand

Wenn der Tod aufgrund eines Herz-Kreislauf-Stillstands nach erfolgloser Reanimation oder nach dem Entscheid des Behandlungsteams, aussichtslos gewordene lebenserhaltende Massnahmen zu beenden, eingetreten ist, dürfen mir folgende Organe, Gewebe und Zellen entnommen werden (Zutreffendes ankreuzen):

Herz	Lungen	Leber
Nieren	Dünndarm	Bauchspeicheldrüse (Pankreas)
Augenhornhaut (Cornea)	Herzklappen und Blutgefässe	weitere Gewebe und Zellen

Diese Einwilligung kann medizinische Massnahmen vor der Feststellung des Todes einschliessen, die die Funktion der betreffenden Organe erhalten (z. B. Blutentnahmen und andere Untersuchungen, Injektion von Medikamenten, Herzmassage, Einlegen von Sonden, durch die die Organe durchblutet und gekühlt werden, usw.).

Bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand lehne ich eine Entnahme von Organen, Geweben und Zellen ab.

Ich kann mich nicht dazu äussern.

10 Wünsche für die Zeit nach dem Tod

10.1 Autopsie

Ich lehne eine Autopsie grundsätzlich ab.

Für die Zwecke der Lehre und/oder Forschung darf eine Autopsie durchgeführt werden.

10.2 Körperspende an ein anatomisches Institut

Ich stelle meinen Körper nach dem Tod...

... **nicht** für die medizinische Forschung zur Verfügung.

... **uneingeschränkt** für die medizinische Forschung **zur Verfügung** und habe hierfür bei folgender Universität eine letztwillige Verfügung unterzeichnet:

Name der Universität

10.3 Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod

Folgende Personen dürfen Einblick in meine Patientendokumentation nehmen:

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Niemand darf Einblick in meine Patientendokumentation nehmen.

10.4 Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke

Meine Patientendokumentation...

... darf **nicht** für Forschungszwecke verwendet werden.

... **darf** – unter Einhaltung der Datenschutzbestimmungen – für Forschungszwecke verwendet werden.

Ich kann mich nicht dazu äussern.

11 Besondere Anordnungen

12 Datierung und Unterzeichnung

Mit dieser Patientenverfügung halte ich meine Behandlungs-, Pflege- und Betreuungswünsche verbindlich fest. Die Patientenverfügung gilt für den Fall, dass ich einmal nicht mehr in der Lage sein sollte, die Entscheidungen über meine medizinische Behandlung, Pflege und Betreuung zu treffen und meinen diesbezüglichen Willen mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (verfügende Person)

Ort, Datum

Unterschrift (vertretungsberechtigte Person)

Ich habe meine Patientenverfügung mit meiner behandelnden Ärztin bzw. meinem behandelnden Arzt besprochen.

Behandelnde Ärztin oder behandelnder Arzt

Vorname

Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Tel. Geschäft

E-Mail

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel (Ärztin oder Arzt)

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel (verantwortliche Pflegefachperson)

13 Aktualisierung

Ich habe die Anordnungen dieser Patientenverfügung mit meiner behandelnden Ärztin oder meinem behandelnden Arzt erneut besprochen.

[Green box for location and date]

Ort, Datum

[Green box for signature of the person with authority]

Unterschrift (verfügende Person)

[Green box for location and date]

Ort, Datum

[Green box for signature of the authorized person]

Unterschrift (vertretungsberechtigte Person)

[Green box for location and date]

Ort, Datum

[Green box for signature and stamp of the doctor]

Unterschrift und Stempel (Ärztin oder Arzt)

[Green box for location and date]

Ort, Datum

[Green box for signature and stamp of the responsible nursing professional]

Unterschrift und Stempel (verantwortliche Pflegefachperson)

Autorinnen



Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti, MAS, Leiterin Fachbereich Patientenverfügung, Stiftung Dialog Ethik, Zürich

Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle, Institutsleiterin, Stiftung Dialog Ethik, Zürich

In Zusammenarbeit mit



Dr. med. Birgit Schwenk, Chefärztin Akutgeriatrie, Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland

Rahel Büchel, Leiterin Palliativstation, Spitalregion Rheintal Werdenberg, Sarganserland

Dialog Ethik berät und begleitet Seniorinnen und Senioren, Patientinnen und Patienten und ihre Angehörigen 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.

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!
Zürcher Kantonalbank, 8010 Zürich
CH61 0070 0115 5001 9992 2

© 2023 Stiftung Dialog Ethik, Zürich. Alle Rechte vorbehalten.

1. Auflage

Die deutsche Fassung ist die Stammversion.

In Zusammenarbeit mit

Spitalregion Rheintal Werdenberg Sarganserland