

Patientenverfügung



Gründe für eine Patientenverfügung

Wir alle müssen einmal sterben. Unter welchen Umständen und wie schnell der Tod eintreten wird, können wir kaum je vorhersagen. Dem Tod geht oft eine längere Zeit des Sterbens voraus. Es ist wichtig, sich über diesen letzten Lebensabschnitt rechtzeitig Gedanken zu machen. Sterbende müssen körperlich gepflegt und seelisch betreut werden. Ihre Schmerzen, Atemnot, Angst und andere Beschwerden müssen bestmöglich gelindert werden (Palliativmedizin und -pflege). Sterbebegleitung ist eine aufwändige und anspruchsvolle Aufgabe. Sie erfordert Zeit, Zuwendung, Geduld und Rücksichtnahme. Angehörige, Ärzte und Pflegende sind gleichermassen gefordert.

Verlust der Fähigkeit, sich zu äussern

Schwerkranke und Schwerverletzte sind nicht selten bewusstlos oder in ihrer Urteilsfähigkeit eingeschränkt. Sie können sich zu Fragen des eigenen Lebens und Sterbens nicht immer selbst äussern. Dennoch bleiben sie im Besitz ihrer unveräusserlichen Persönlichkeitsrechte, zu denen auch das Selbstbestimmungsrecht gehört. Dieses erlaubt jedem Kranken oder Verletzten, einer vorgeschlagenen ärztlichen Massnahme zuzustimmen oder sie abzulehnen. Das Selbstbestimmungsrecht sollte auch in den kritischen Momenten des Lebens möglichst gut gewahrt bleiben. Wenn Sie nicht mehr in der Lage sind, sich selbst zu äussern, hilft Ihre Patientenverfügung den Angehörigen und dem Behandlungsteam, Ihren mutmasslichen Willen zu bestimmen.

Lebensverlängernde Massnahmen

Angesichts des nahenden Todes ist es häufig angezeigt, auf lebensverlängernde Massnahmen wie Operationen, künstliche Beatmung, künstliche Niere, Sondenernährung, Bluttransfusionen und Antibiotika zu verzichten, wenn sie das Leben nur verlängern, die Lebensqualität aber nicht verbessern und den Tod nicht verhindern können. Bei wachen und urteilsfähigen Kranken oder Verletzten ist deren ausdrücklicher mündlicher Wunsch für einen Verzicht auf lebensverlängernde Massnahmen im oben erwähnten Sinne nötig. Wenn sich der Betroffene



dazu nicht mehr äussern kann, wird die Entscheidung, auf eine lebensverlängernde Massnahme zu verzichten, vom Arzt verantwortet. Dazu muss er die Patientenverfügung, die darin genannte(n) Vertrauensperson(en) und das Behandlungsteam einbeziehen. Eine Patientenverfügung erhöht die Gewähr, eine Entscheidung im Sinne des Patienten zu fällen.

Bleibende Bewusstlosigkeit (permanent vegetativer Zustand)

Bei bestimmten Schädelverletzungen und Gehirnerkrankungen kann es zu Hirnschädigungen kommen, bei denen der betroffene Mensch trotz normaler Herz- und Atemfunktion über lange Zeit in tiefster Bewusstlosigkeit verharrt. Wenn ein Erwachen nach längerer Zeit und trotz intensiver Behandlung nach menschlichem Ermessen unmöglich geworden ist, spricht man von einem "permanent vegetativen Zustand". Mit der Patientenverfügung kann zum Ausdruck gebracht werden, ob man vielleicht während Jahren in diesem Zustand verbleiben oder auf lebensverlängernde Massnahmen verzichten möchte, wenn der "vegetative Zustand" mit grösster Wahrscheinlichkeit bestehen bleibt.

Wichtige Hinweise zur Patientenverfügung

Gültigkeit

Damit die Patientenverfügung gültig ist, muss sie handschriftlich datiert und unterschrieben sein. Damit sichergestellt ist, dass die Patientenverfügung dem aktuellen Willen entspricht, sollte sie regelmässig, spätestens aber nach 5 Jahren überprüft und bestätigt werden.

Widerruf, Änderungen und Ergänzungen der Patientenverfügung

Ein Widerruf der ganzen Patientenverfügung oder einzelner Teile davon sowie Änderungen und Ergänzungen sind jederzeit möglich. Sie sollten von Hand datiert und unterschrieben werden. Im Falle eines Widerrufs geschieht dies am besten durch Aufsetzen einer neuen Patientenverfügung unter Vernichtung der alten.

Vertrauenspersonen

Es ist empfehlenswert, in der Patientenverfügung eine oder mehrere Vertrauenspersonen zu nennen. Diese können Sie vertreten, wenn Sie schwer krank oder schwer verletzt sind und sich nicht mehr äussern können. Solche Vertrauenspersonen können Eltern, Lebenspartner, Nachkommen oder andere nahestehende Bekannte sein. Je nach Lebensumständen und Verhältnissen in der Familie kann es aber auch sinnvoll sein, aussenstehende Vertrauenspersonen zu nennen. Denken Sie in jedem Fall daran, den Inhalt der Patientenverfügung mit den von Ihnen bestimmten Vertrauenspersonen zu besprechen, damit diese auch in Ihrem Sinne handeln können.





Meine Patientenverfügung

Ich, (Vorname und Name)		
geboren am erkläre hiermit im vollen Besitz r	meiner gei	stigen
Fähigkeiten und nach reiflicher Überlegung Folgendes:		
Bestmögliche palliative Behandlung Auch wenn auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet wird, wünsche i che Behandlung (sogenannte Palliativmedizin und -pflege) meiner Beschwerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, Depression, sei dies zu Hause durch meinen ters- Pflegeheim, in einem Spital, Hospiz oder in einer anderen Institution. Idass Massnahmen, die zur Linderung meiner Beschwerden geeignet und nöt Lebenszeit verkürzen könnten.	rden wie S Hausarzt, ch nehme	chmer- im Al- in Kauf,
Insbesondere verfüge ich: (Zutreffendes mit ja oder nein beantworten)		
 Lebensverlängernde Massnahmen zu unterlassen, wenn mein Hirn so geschädigt ist, dass ich das Bewusstsein nicht wiedererlangen kann. 	□ ja	□ nein
Mich mit genügend Schmerzmittel zu versehen, selbst wenn dadurch meine Lebenszeit verkürzt werden könnte.	□ ja	□ nein
 Operationen nicht mehr durchzuführen, wenn keine Aussicht auf wirkliche Besserung besteht. 	□ ja	□ nein
 Wenn der Tod in naher Zukunft zu erwarten ist, auf künstli- che Ernährung zu verzichten. 	□ ја	□ nein
Auf künstliche Zufuhr von Flüssigkeit zu verzichten.	□ ja	□ nein





Vollmacht an Vertrauensperson

Falls ich urteilsunfähig werde, bezeichne ich untenstehend folgende Vertrauenspersonen. Sie können mich vertreten und über meinen mutmasslichen Willen Auskunft geben:

Vertrauensperson 1						
Vorname und Name						
Adresse						
Postleitzahl und Ort						
Telefon						
Vertrauensperson 2						
Vorname und Name						
Adresse						
Postleitzahl und Ort						
Telefon						
Ich entbinde jede Ärztin und jeden Arzt von der Schweigepflicht, da- □ ja □ nein mit Vorschläge und Entscheidungen besprochen werden können.						
Nach meinem Tod						
Art der Bestattung (Zut	reffendes bitte ankr	euzen):	□Erdbestattung	□Krematio	n	
Ort und Datum:		Unterschrift:			••	
Bestätigungsdatum:		Unterschrift:				

