



# Wegleitung

## Patientenverfügung

### HumanDokument

## **Herausgeber**

Dialog Ethik  
Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen  
Schaffhauserstrasse 418  
CH-8050 Zürich  
Tel. 044 252 42 01  
Fax 044 252 42 13  
info@dialog-ethik.ch  
www.dialog-ethik.ch

## **Autorinnen und Autoren**

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

© Dialog Ethik, Version Oktober 2012

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 .....	6
Das Erstellen der Patientenverfügung «Schritt für Schritt» .....	7
Persönliche Gründe für die Erstellung der Patientenverfügung (Kapitel 2 des Formulars) .....	7
Vertretungsberechtigte Personen (Kapitel 3) .....	8
<b>Medizinische Anordnungen (Kapitel 5) .....</b>	<b>9</b>
<b>Lebenserhaltende Massnahmen .....</b>	<b>10</b>
<b>Reanimationsmassnahmen in einem Spital oder Heim .....</b>	<b>11</b>
<b>Künstliche Beatmung .....</b>	<b>14</b>
<b>Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr .....</b>	<b>16</b>
<b>Linderung von Schmerzen und Unruhe .....</b>	<b>18</b>
<b>Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit .....</b>	<b>19</b>
Spende von Organen, Geweben und Zellen (Kapitel 8) .....	20
Organspende bei Tod infolge einer Schädigung des Hirns .....	21
Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand .....	21
Wünsche nach meinem Tod (Kapitel 9) .....	22
Autopsie .....	22
Körperspende an ein anatomisches Institut .....	22
Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod .....	23
Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke .....	23
Datierung und Unterzeichnung (Kapitel 10) .....	23
Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter? .....	24
Das Beratungsangebot von Dialog Ethik .....	27
Anhang (weiterführende Adressen und Literatur) .....	29

## Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten die Wegleitung zur Patientenverfügung von Dialog Ethik und seinen Partnern in den Händen. Diese Informationsbroschüre soll Ihnen helfen, Ihre Fragen zu beantworten, die sich beim Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung stellen können.

Der erste Teil der Broschüre führt Sie durch die Patientenverfügung. Er gibt Ihnen auch wichtige Tipps zum Umgang mit der Patientenverfügung, nachdem Sie das Dokument ausgefüllt haben.

Falls Sie beim Erstellen der Patientenverfügung auf weiterführende Fragen stossen und Sie Ihre Verfügung mit einer Fachperson besprechen möchten, finden Sie im zweiten Teil dieser Wegleitung auf Seite 27 Informationen zum Beratungsangebot von Dialog Ethik.

Im dritten Teil dieser Broschüre, auf Seite 29, erhalten Sie Informationen zu den Partnerorganisationen von Dialog Ethik sowie weiterführende Literaturangaben. 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 am Schluss.

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 eingesetzt 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, und vor dem Entscheid, ob lebenserhaltende Massnahmen eingesetzt 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

- Vergessen Sie Unterschrift und Datum auf Seite 25 nicht.
- Aktualisieren Sie ungefähr alle zwei Jahre Ihre Patientenverfügung. Fügen Sie auf Seite 26 jeweils das aktuelle Datum ein und unterzeichnen Sie die Patientenverfügung neu.
- 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 oder medizinische Anordnungen treffen (Seite 12 bis 18 der Patientenverfügung).
- Reden Sie unbedingt mit Ihren vertretungsberechtigten Personen über die Patientenverfügung. Versichern Sie sich, dass diese bereit sind, Ihren Willen zu vertreten.
- 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.
- Tragen Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung auf Ihrer Versichertenkarte ein.

# Das Erstellen der Patientenverfügung «Schritt für Schritt»

Diese 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 offen lassen.
- Füllen Sie das Formular in Blockschrift gut leserlich aus.
- Wenn Sie mit Ihren Initialen jede Seite der Patientenverfügung markieren, dokumentieren Sie, dass Sie jede Seite gelesen haben.
- 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), 4 (Unerwünschte Personen), 6 (Seelsorgerische Betreuung und Sterbebegleitung), 7 (Sterbeort) und 9.5 (Bestattung) gibt.

## zu Kapitel 2: Persönliche Gründe für die Erstellung der Patientenverfügung

Patienten-  
verfügung  
S. 7

### zu Punkt 2.1: Bestehende Erkrankungen

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

Patienten-  
verfügung  
S. 8

### zu Punkt 2.2: Ziel der medizinischen Behandlung und Betreuung

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

Die Auseinandersetzung mit folgenden Fragen kann Sie in diesem Klärungsprozess unterstützen:\* 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)?

\* Einige Punkte sind aus den SAMW-Richtlinien zu den Patientenverfügungen entnommen ([www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html](http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html)).

## zu Kapitel 3: Vertretungsberechtigte Personen

**Auf Seite 9 der Patientenverfügung erfahren Sie, welche Personen laut Gesetz berechtigt sind, einen urteilsunfähigen Patienten bei einem Entscheid über medizinische Massnahmen zu vertreten.**

### 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 auf Seite 9 der Patientenverfügung beschrieben.

### 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 gibt, 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 wollen, 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 zu kontaktieren und korrekt zu identifizieren.

Wenn Sie keine bestimmte vertretungsberechtigte Person ernannt haben und möchten, dass Ihre Angehörigen stellvertretend für Sie Entscheidungen treffen, kreuzen Sie diese Option auf Seite 11 der Patientenverfügung an.

Wenn Sie keine vertretungsberechtigte Person ernannt haben und nicht möchten, dass Ihre Angehörigen wie im Gesetz vorgesehen ihr Vertretungsrecht ausüben, wird die Erwachsenenschutzbehörde einen Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen bezeichnen. Dieser Beistand wird dann Entscheide über jene medizinischen Massnahmen treffen, zu denen Sie sich in der Patientenverfügung nicht geäussert haben. Möchten Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, kreuzen Sie die entsprechende Variante auf Seite 11 der Patientenverfügung an.

## zu Kapitel 5: Medizinische Anordnungen

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

**Der Punkt 5.1 ist von zentraler Bedeutung. Beantworten Sie diese 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 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) kann nicht in der Patientenverfügung gefordert werden. Denn Suizidbeihilfe setzt voraus, dass Sie zum Zeitpunkt der Suizidbeihilfe urteilsfähig sind.

## zu Punkt 5.1: Lebenserhaltende Massnahmen

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

Situation:

- **Bei andauerndem Verlust der Kommunikationsfähigkeiten (durch Unfall oder Krankheit – z. B. Hirnschlag) und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder eine Beziehung haben zu können, möchte ich (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist), dass ...**

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 nonverbal (mit Gesten oder durch Kommunikationshilfen) verständigen können. Der Todeszeitpunkt ist noch nicht absehbar.

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

Die Situation, die hier vorweg genommen 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 drei Situationen berücksichtigen die zeitliche Entwicklung einer Erkrankung. Sie können Anordnungen für den Verlauf einer schweren Erkrankung, für das Endstadium und die Situation kurz vor dem Eintritt in die Sterbephase treffen:

- **Im Verlauf einer fortschreitenden, unheilbaren Erkrankung (z. B. Krebs, Demenz), bei der ich mit schweren körperlichen und/oder geistigen Einschränkungen rechnen muss, möchte ich (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist), dass ...**

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 erforderlich 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 ausdrücken und Ihre Betreuungspersonen davon ausgehen, dass Ihre Lebensqualität von aussen gesehen relativ hoch

ist? Sie können diese Entscheidung in der Patientenverfügung unter «Besondere Anordnungen» festhalten.

- **Im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Erkrankung möchte ich (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist), dass ...**
- **In unmittelbarer Todesnähe, wenn es absehbar ist, dass der Tod eintritt, möchte ich, dass ...**

Bei der hier geschilderten Situation befindet sich der Patient in unmittelbarer Todesnähe. Der Tod steht kurz bevor. Der Sterbeprozess hat jedoch noch nicht angefangen.

Varianten zur Auswahl:

- **... möchte ich, dass lebenserhaltende Massnahmen (inkl. Reanimationsversuche) unterlassen werden und stattdessen eine Behandlung nach den Erkenntnissen der modernen Palliative Care umgesetzt wird.**

Mit der Wahl dieser Variante hat der Verfügende das Ziel der bestmöglichen palliativen Betreuung vor Augen (Definition von Palliative Care auf Seite 13 der Patientenverfügung).

- **... möchte ich, dass lebenserhaltende Massnahmen im Rahmen des Behandlungsplans ausgeschöpft werden, um mich am Leben zu erhalten.**

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

Unter «Besondere Anordnungen» haben Sie die Möglichkeit, persönliche Wünsche festzuhalten.

Patienten-  
verfügung  
S. 14

## zu Punkt 5.2:

### Reanimationsmassnahmen in einem Spital oder Heim

#### 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 bis zum Todeseintritt bleibt für Wiederbelebungsmaßnahmen nur wenig Zeit.

#### Was bedeuten Reanimationsmassnahmen?

Reanimationsmassnahmen bedeuten notfallmässige Sofortmassnahmen zur Wiederbelebung nach Eintritt eines Herz- und/oder Atem-Stillstandes. 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, haben sie unausweichlich den Tod des Patienten zur Folge.

## Erfolgsaussichten von Reanimationsversuchen

Weltweit und so 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 sowie auf kardiochirurgischen Intensivstation bei **über 70 %**.

Die Spitalüberlebensrate eines Herz-Kreislauf-Stillstandes **nicht kardialer Ursache und bei fortschreitender Allgemeinverschlechterung** 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 (2008). 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 Herzkreislauffunktion),
- 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.

Die Patientenverfügung ermöglicht Ihnen, Anordnungen u. a. für diese letzten zwei Situationen zu treffen.

**Grundsätzlich hat jeder urteilsfähige Patient das Recht, sich für oder gegen Reanimationsmassnahmen auszusprechen. Es ist deshalb wichtig, dass die Frage eines Herz-Kreislauf-Stillstandes und allfälliger Reanimationsmassnahmen bei einem Spital- oder Heimeintritt thematisiert wird.** Die Patientenverfügung möchte den Dialog über diese Frage mit folgender Einladung fördern:

**Im Falle eines Spital- oder Heimaufenthalts und insbesondere vor einem operativen Eingriff erwarte ich bei Urteilsunfähigkeit, dass der zuständige Arzt die Frage eines allfälligen Herz-Kreislauf-Stillstandes und eventueller Wiederbelebungsmaßnahmen mit meiner vertretungsberechtigten Person bespricht.**

Situation:

- **Bei unheilbarer, fortschreitender Krankheit, die sich auch über Monate oder Jahre erstrecken kann, möchte ich ...**

Die Beurteilung, ob Reanimationsmassnahmen bei Patienten mit einer unheilbaren, fortschreitenden Krankheit, die sich auch über Monate oder Jahre erstrecken kann, durchgeführt werden sollen, ist für die Ärzte besonders schwierig. Der Wille des Patienten ist in solchen Situationen ausschlaggebend. Um eine wohlerwogene Entscheidung zu treffen, empfehlen wir Ihnen, diese Frage mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

#### **Besondere Anordnungen**

Möchten Sie Reanimationsmassnahmen grundsätzlich ablehnen, führen Sie diesen Wunsch unter «Besondere Anordnungen» auf. Berücksichtigen Sie in Ihrer Entscheidung die Zahlen zu den Erfolgsaussichten einer Reanimation (s.o.). Wir empfehlen Ihnen, Ihre Entscheidung mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

Varianten zur Auswahl:

- **... möchte ich keine Reanimationsmassnahmen bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand.**
- **... möchte ich die Einleitung von Reanimationsmassnahmen bei einem Herz-Kreislauf-Stillstand im Rahmen des 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 abubrechen.

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 siehe Seite 31).

## zu Punkt 5.3: Künstliche Beatmung

### 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 Akutsituationen

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 (Lufttröhrenschnitt)». Die Patientenverfügung ermöglicht Ihnen, Anordnungen ausdrücklich für diese Situationen zu treffen.

### 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 Hauptlufttröhre (Trachea) durch einen via Mund oder Nase eingelegten Tubus (Intubation) oder durch einen Lufttröhrenschnitt (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 zwei Situationen auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden als schwierig erweisen.

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) möchte ich ...**

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 wohlerwogene Entscheidung zu treffen, empfehlen wir Ihnen, diese Frage mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

- **Im Endstadium einer unheilbaren tödlich verlaufenden Erkrankung (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist) möchte ich ...**

Varianten zur Auswahl:

- **... möchte ich keine maschinelle Atemunterstützung. Atemnot soll stattdessen mit optimalen palliativen Massnahmen (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 einer Maske, Intubation oder eines Luftröhrenschnittes im Rahmen des 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.

## zu Punkt 5.4: Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr

Entscheidungen über die Durchführung oder den Verzicht auf eine künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr 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 der Patient urteilsunfähig, gelten die Anordnungen einer Patientenverfügung. Ist keine Verfügung erstellt worden, 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 «Geschehenlassen» (passive Sterbehilfe).

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

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 ohne 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.

Situation:

- **Bei andauerndem Verlust der Kommunikationsfähigkeiten (durch Unfall oder Krankheit – z. B. Hirnschlag) und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder eine Beziehung haben zu können, möchte ich ...**

Infolge einer Schädigung des Gehirns ist der Patient nicht mehr in der Lage, mit seinen Mitmenschen zu kommunizieren (verbal und non-verbal). 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 der Wille des Patienten, der in der Patientenverfügung festgehalten werden kann.

- **Im Endstadium einer unheilbaren, tödlich verlaufenden Erkrankung möchte ich (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist) ...**

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, möchte ich ...**

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 palliativmedizinische und pflegerische Massnahmen 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 die Mundschleimhaut 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 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 als medizinisch angezeigt erachtet. Eine künstliche Ernährung gilt u. a. als nicht medizinisch angezeigt, wenn die Sterbephase eingetreten ist und der Tod unmittelbar bevorsteht.

Patienten-  
verfügung  
S. 17

## zu Punkt 5.5: Linderung von Schmerzen und Unruhe

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

Situation:

- **Bei Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe möchte ich ...**

Wählen Sie eine Variante und notieren Sie allfällige spezielle Anordnungen. Dazu ist es hilfreich 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 oder Verkürzung meines Lebens 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. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass die starke Dosierung der Medikamente zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Letzteres ist aber umstritten: Neuere Studien kommen zum Schluss, dass eine optimale (und auch hoch dosierte) Schmerztherapie das Leben eher verlängert.

- **... möchte ich, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. 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 ansprech-

baren Patienten einzuschätzen, ob der Patient unter Schmerzen leidet und ihm die notwendige individuelle Schmerzmitteldosierung zur Schmerzlinderung zu verabreichen.

## zu Punkt 5.6: Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit

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 Hausarzt und der Bezugspflegerperson.

Situation:

- **Wenn ich unheilbar krank und/oder irreversibel altersschwach, dauernd bettlägerig, auf fremde Hilfe angewiesen und nicht mehr urteilsfähig bin, möchte ich bei Verschlechterung meines gesundheitlichen Zustandes ....**

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 in der Patientenverfügung sollen 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 durch diese Massnahme Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung eines akuten Schmerzzustandes oder anderer schwerer Beschwerden besteht.**

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 eines akuten Schmerzzustandes oder anderer schwerer Beschwerden) erfüllt werden kann. Das Ziel der Lebenserhaltung darf in diesem Fall ausdrücklich nicht der Einweisungsgrund sein.

- **... möchte ich 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.

## zu Kapitel 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 durchgeführt werden.

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 Funktionsausfall des Hirns führen (**Hirntod infolge einer 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 Funktionsausfall des Hirns eintritt (**Hirntod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand**).

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, denn die Entnahme bedingt medizinische Vorbereitungen, die nur im Spital möglich sind. Beim Tod ausserhalb des Spitals ist hingegen die Spende gewisser Gewebe oder Zellen möglich (z. B. Augenhornhaut). Diese können auch innerhalb einer bestimmten Zeit nach dem Tod noch entnommen werden.

Vor der Entnahme sind **vorbereitende medizinische Massnahmen** erforderlich. Sie beinhalten:

- **Massnahmen zur Abklärung der Spendetauglichkeit**

Blutuntersuchungen und immunologische Analysen

- **Massnahmen zur Funktionserhaltung 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 Todesfeststellung** durchgeführt werden. Vor dem Tod des Patienten sind solche Massnahmen während längstens 48 Stunden erlaubt. Nach seinem Tod dürfen sie bis zur Entscheidung der Angehörigen, jedoch während längstens 72 Stunden durchgeführt werden.

**Die Ursache des Hirntodes** (infolge einer Schädigung des Hirns oder sekundär infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstandes) **beeinflusst die Abläufe bis zur Organentnahme und das Ausmass der organerhaltenden Massnahmen.** Aus diesem Grund haben Sie die Möglichkeit, in der Patientenverfügung getrennt zu bestimmen, ob Sie einer Organspende infolge einer Schädigung des Hirns (Punkt 8.1 der Patientenverfügung) und infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstandes mit sekundärem Hirntod (Punkt 8.2 der Patientenverfügung) zustimmen.

Patienten-  
verfügung  
S. 22

## zu Punkt 8.1: Organspende bei Tod infolge einer Schädigung des Hirns

### Abläufe

Ist die Prognose bei einem Patienten mit einer Schädigung des Hirns (siehe oben) aussichtslos und steht der Tod unmittelbar bevor, ändert sich das Behandlungsziel. Im Vordergrund steht nicht mehr die Lebenserhaltung, sondern die palliative Betreuung. Wird bei einem Patienten der Hirntod diagnostiziert und liegt die Zustimmung des Patienten oder seiner Angehörigen vor, darf die Organentnahme durchgeführt werden.

### Organerhaltende medizinische Massnahmen

Folgende organerhaltende Massnahmen können zur Anwendung kommen:

- Fortführung der begonnenen Therapie trotz aussichtsloser Prognose (z. B. künstliche Beatmung, Verabreichung von Medikamenten zur Erhaltung der Herz-Kreislauffunktion),
- Blutentnahmen zur Steuerung der Therapie.

Patienten-  
verfügung  
S. 22

## zu Punkt 8.2: Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand

### 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 Todesprozess 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 10 Minuten ohne Reanimationsmassnahmen werden die gleichen klinischen Zeichen wie beim Tod aufgrund einer Schädigung des Hirns für die Todesfeststellung überprüft.

**Bei den Spendern, die einen Tod aufgrund eines Herz-Kreislauf-Stillstandes erleiden, ist der Zeitfaktor entscheidend, der viel kritischer ist als bei Spendern, bei denen der Tod infolge einer Schädigung des Hirns eintritt.** Nach Eintritt des Kreislaufstillstandes werden die zu transplantierenden Organe nicht mehr durchblutet. Um die zu entnehmenden Organe vor Schaden zu bewahren, muss daher entweder **die Organentnahme möglichst rasch erfolgen oder es müssen frühzeitig medizinische Massnahmen für den Erhalt der Organe durchgeführt werden.**

## Organerhaltende medizinische Massnahmen

Folgende organerhaltende 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.

Den Entscheid, ob man seine Organe nach dem Tod zur Transplantation zur Verfügung stellen möchte, kann man auch in einem Organspenderausweis festhalten. Die gefällte Entscheidung muss in beiden Dokumenten übereinstimmend vermerkt werden, und es ist sinnvoll, die nächsten Angehörigen darüber zu informieren.

## zu Kapitel 9: Wünsche nach meinem Tod

### zu Punkt 9.1: Autopsie

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. 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.

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

Patienten-  
verfügung  
S. 23

### zu Punkt 9.2: Körperspende an ein anatomisches Institut

Sie können nach Ihrem Tod Ihren Körper der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen. Dies bedeutet eine Körperspende an ein anatomisches Institut einer grösseren Universität. 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 30 dieser Wegleitung.

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

Patienten-  
verfügung  
S. 23

## zu Punkt 9.3: Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod

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. Bei Fragen von Versicherungen kann es für Angehörige wichtig sein, Einsicht in Ihre Patientendokumentation nehmen zu können.

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

## zu Punkt 9.4: Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke

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. Die medizinischen Befunde und die Angaben aus Ihrer Behandlung werden in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet.

## zu Kapitel 10: Datierung und Unterzeichnung

Damit Ihre Patientenverfügung rechtsgültig ist, muss sie eigenhändig datiert und unterschrieben werden.

### 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.

Informationen über die Speicherung des Aufbewahrungsortes Ihrer Patientenverfügung auf der Versichertenkarte finden Sie auf Seite 24 dieser Wegleitung.

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 (Beratungsangebot s. Seite 27 dieser Wegleitung).

# Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter?

Nachdem Sie die Patientenverfügung erstellt, datiert und unterschrieben haben:

- Besprechen Sie die Inhalte der Patientenverfügung mit Ihren vertretungsberechtigten Personen, Ihren Angehörigen und Ihrem Hausarzt bzw. Ihrem behandelnden Arzt.
- Treffen Sie Vorkehrungen, damit die Patientenverfügung rasch gefunden werden kann, wenn sie gebraucht wird. Geben Sie Ihren vertretungsberechtigten Personen und evtl. Ihrem Hausarzt und behandelnden Arzt eine Kopie Ihrer Patientenverfügung. Speichern Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung auf Ihrer Versichertenkarte (vgl. Kasten).

## Eintrag auf der Versichertenkarte der obligatorischen Krankenkasse

**Ab 2013 haben Sie die Möglichkeit, auf Ihrer Versichertenkarte digital zu speichern, dass Sie eine Patientenverfügung haben und wo sich diese befindet.** Sie können Ihre vertretungsberechtigten Personen oder Ihre Angehörigen beauftragen, die Patientenverfügung bei Bedarf ins Spital zu bringen. Wenn Sie keine Angehörigen oder nahestehenden Personen haben, können Sie mit Ihrem Hausarzt abklären, ob er bereit ist, die Patientenverfügung in die Patientendokumentation aufzunehmen und im Notfall weiterzuleiten.

Bei Ihrem ersten Besuch beim Hausarzt im Jahr 2013 können Sie ihn bitten, die Speicherung des Aufbewahrungsortes Ihrer Patientenverfügung auf der Versichertenkarte vorzunehmen. Sie haben auch die Möglichkeit, allfällige Notfalldaten (Blutgruppendaten, Medikation, Allergien, Impfungen usw.) speichern zu lassen.

**Ab 2013 ist der behandelnde Arzt im Spital verpflichtet, bei der Behandlung eines urteilsunfähigen Patienten abzuklären, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist, indem er nach einem Hinweis auf der Versichertenkarte sucht. Die Speicherung des Aufbewahrungsortes der Patientenverfügung auf der Versichertenkarte ist daher sehr wichtig!**

Falls Sie Fragen oder Unsicherheiten haben und einen geeigneten Ort für die Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung suchen, unterstützt Sie das Team von Dialog Ethik gerne.

## 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.

Wenn Sie mehr über die Rechtslage ausserhalb der Schweiz erfahren möchten, finden Sie dazu Literatur im Anhang.

Patienten-  
verfügung  
S. 26

## Aktualisierung

Die Aktualität der Patientenverfügung bzw. der Zeitpunkt und die Umstände ihrer letzten Aktualisierung sind entscheidende Indizien für einen konstanten und nicht geänderten Willen. Nach der Erstellung empfiehlt es sich, die Patientenverfügung in regelmässigen Abständen zu aktualisieren. Eine Aktualisierung ist besonders dann wichtig, wenn die gesundheitliche Situation der verfügenden Person oder ihre Lebensumstände sich verändern.

Wir empfehlen Ihnen, die Patientenverfügung ungefähr alle zwei Jahre zu überprüfen und allenfalls anzupassen, damit keine Zweifel aufkommen, ob sich Ihr Wille in der Zwischenzeit geändert haben könnte. Bestätigen Sie die Aktualisierung mit Datum und Unterschrift auf Seite 26 der Patientenverfügung. 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.

## Und wenn die Patientenverfügung im Spital nicht umgesetzt wird?

Nach Art. 373 des neuen Zivilgesetzbuches (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 auf Seite 27 dieser Broschüre).

## Zu guter Letzt

Wir hoffen, dass die Patientenverfügung Sie und Ihre Angehörigen im Gespräch über Abschied und Sterben unterstützt. Sie soll Ihnen für die Situation der Urteilsunfähigkeit die Gewissheit geben, dass Sie Ihrem Willen gemäss betreut werden.

# Das Beratungsangebot von Dialog Ethik

## Beratung bei der Erstellung der Patientenverfügung

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

- **Telefonische Beratung** **0900 418 814**  
CHF 2.-/Minute ab Festnetz
- **Persönliche Beratung**  
Vereinbarung eines Termins unter **044 252 42 01**  
CHF 150.-/Stunde  
(bei geringen finanziellen Möglichkeiten  
nach Absprache, bei Sozialhilfe CHF 20.-)
- **Gruppenberatungen** (max. 12 Personen) CHF 55.-/Person  
Basiswissen über Patientenverfügungen und  
Unterstützung beim Ausfüllen des Dokumentes  
Nächste Termine erhältlich unter **044 252 42 01** oder  
**[www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)**

## Unterstützung bei der Umsetzung der Patientenverfügung im Spital oder Heim

Sollten Ihre vertretungsberechtigten Personen bei der Umsetzung Ihrer Patientenverfügung im Spital oder im Heim Schwierigkeiten erfahren, können sie sich an Dialog Ethik wenden.

- **Telefonische Unterstützung** **0900 418 814**  
CHF 2.-/Minute ab Festnetz
- **Unterstützung vor Ort** CHF 150.-/Stunde  
Erste Kontaktaufnahme unter **0900 418 814**  
CHF 2.-/Minute ab Festnetz

**Für Mitglieder des Fördervereins Dialog Ethik sind telefonische Beratungen kostenlos. Ausserdem profitieren Mitglieder von Ermässigungen auf persönliche und Gruppenberatungen sowie auf die Unterstützung vor Ort.** Mehr Informationen über eine Mitgliedschaft beim Förderverein Dialog Ethik erhalten Sie unter [fv.dialog-ethik.ch](http://fv.dialog-ethik.ch) oder bei Dialog Ethik (Tel. 044 252 42 01).

Preisänderungen vorbehalten. Dialog Ethik ist eine gemeinnützige, nicht gewinnorientierte Organisation. Mit einer Spende helfen Sie uns, die Beratungen zu diesen moderaten Konditionen anzubieten.

### Dialog Ethik

Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen  
Schaffhauserstrasse 418  
8050 Zürich  
Tel. 044 252 42 01  
Fax 044 252 42 13  
[info@dialog-ethik.ch](mailto:info@dialog-ethik.ch)  
[www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)  
Spenden: PC-Konto 85-291588-7



## Patientenverfügung (inkl. Wegleitung)

- **Unterlagen in Druckform** CHF 22.50 (inkl. MWSt.)
- **Download im Internet** gratis

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und vom Schweizerischen Verband für Seniorenfragen ist in deutscher, französischer, italienischer und englischer Sprache erhältlich.

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 29 und unter

[www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung](http://www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung).

# Anhang

## Partnerorganisationen von Dialog Ethik:

### **Schweizerische Herzstiftung**

Schwarztorstrasse 18  
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  
Postfach 46  
4153 Reinach  
Tel. 061 713 04 22  
Fax 061 713 04 21  
Email: info@seniorenfragen.ch  
www.seniorenfragen.ch

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

[www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung](http://www.dialog-ethik.ch/patientenverfuegung)

## Patientenverfügung der Krebsliga Schweiz

### **Krebsliga Schweiz**

Effingerstrasse 40  
Postfach 8219  
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 10 – 18 Uhr)
- Kantonale Krebsligen  
Adressen unter [www.krebsliga.ch/kantonale-ligen](http://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

### **Information und Beratung:**

Dialog Ethik  
Interdisziplinäres Institut für Ethik  
im Gesundheitswesen  
Schaffhauserstrasse 418  
8050 Zürich  
Beratungstelefon: 0900 418 814  
(CHF 2.-/Minute ab Festnetz)  
info@dialog-ethik.ch

## Anatomische Institute (Bestellung des Formulars «Letztwillige Verfügung»)

Universität Basel  
Medizinische Fakultät  
Anatomisches Institut  
Pestalozzistrasse 20  
4056 Basel  
Tel. 061 267 31 11  
Sekretariat:  
Tel. 061 267 39 20

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.anatom.unizh.ch

## Weiterführende Literatur

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 in der Schweiz:

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2009): Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Patientenverfügungen. Verfügbar auf: [www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltinge-Richtlinien.html](http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltinge-Richtlinien.html) (Zugriff am 21.8.2012)

Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften (2008): Medizinisch-ethische Richtlinien und Empfehlungen: Reanimationsentscheidungen. Verfügbar auf: [www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltinge-Richtlinien.html](http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltinge-Richtlinien.html) (Zugriff am 21.8.2012)

Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Patientenverfügung. Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz. Verfügbar auf: [www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de) (Zugriff am 21.8.2012)

### Literatur zur Gesetzgebung in Österreich und Deutschland

Borasio, G.D.; Heßler, H.-J.; Jox, R. J.; Meier, C. (Hrsg.) (2011): Patientenverfügung. Das neue Gesetz in der Praxis. Münchner Reihe Palliative Care. Kohlhammer.

Körtner, U.; Kopetzki, C.; Kletecka-Pulker, M. (2007): Das österreichische Patientenverfügungsgesetz. Ethische und rechtliche Aspekte. Wien, New York: Springer Verlag.

### Informationen zu Palliative Care:

Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: [www.palliative.ch](http://www.palliative.ch)

### Informationen zur Organspende:

- Bundesamt für Gesundheit, Hintergrundwissen zur Organspende: [www.bag.admin.ch/transplantation](http://www.bag.admin.ch/transplantation)
- Swisstransplant, Download von Spenderausweisen: [www.swisstransplant.ch](http://www.swisstransplant.ch)

Dialog Ethik ist eine unabhängige Non-Profit-Organisation. Das interdisziplinäre Team von Fachpersonen widmet sich der Frage nach dem bestmöglichen Handeln und Entscheiden im Gesundheits- und Sozialwesen. Spezialisiert ist das Institut auf den Wissenstransfer von der Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt. Dialog Ethik unterstützt Fachpersonen, Patienten, Spitäler, Alters- und Pflegeheime und weitere Organisationen. Ausserdem fördert Dialog Ethik öffentliche Diskussionen und Debatten zu ethischen Fragen. Die Patientenverfügung ist ein Entscheidungsinstrument einerseits zum Wohle der Patienten und andererseits zur Entlastung der Angehörigen und des Personals.

Spenden: PC-Konto 85-291588-7, IBAN CH61 0070 0115 5001 9992 2

Dialog Ethik, Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen, Schaffhauserstrasse 418, 8050 Zürich, Tel. 044 252 42 01, Fax 044 252 42 13, [info@dialog-ethik.ch](mailto:info@dialog-ethik.ch), [www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)

## Information und Beratung

Beratungstelefon: 0900 418 814 (CHF 2.-/Minute ab Festnetz)

Weitere Informationen zum Beratungsangebot finden Sie auf Seite 27 der Wegleitung zu dieser Patientenverfügung sowie unter [www.dialog-ethik.ch](http://www.dialog-ethik.ch)



## Schweizerische Herzstiftung

*Aktiv gegen Herzkrankheiten und Hirnschlag*

Herz-Kreislauf-Erkrankungen 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.

Spenden: PC-Konto 30-4356-3, IBAN CH21 0900 0000 3000 4356 3

Schweizerische Herzstiftung, Schwarztorstrasse 18, Postfach 368, 3000 Bern 14, Tel. 031 388 80 80, Fax 031 388 80 88, [info@swissheart.ch](mailto:info@swissheart.ch), [www.swissheart.ch](http://www.swissheart.ch)



Schweizerischer Verband  
für Seniorenfragen

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 welcher die Patientenverfügung anregen möchte.

Spenden: Bank Linth LLB AG, 8730 Uznach, PC 30-38170-0  
IBAN CH81 0873 1001 2904 6201 7

Schweizerischer Verband für Seniorenfragen, Geschäftsstelle, Postfach 46, 4153 Reinach, Tel. 061 713 04 22, Fax 061 713 04 21, [info@seniorenfragen.ch](mailto:info@seniorenfragen.ch), [www.seniorenfragen.ch](http://www.seniorenfragen.ch)



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

## Der medizinische Hintergrund

Dialog Ethik hat über zehn 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 vom Schweizerischen Verband für Seniorenfragen ist eine der ausführlichsten in der Schweiz.

## Der ethische Hintergrund

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik, der Schweizerischen Herzstiftung und vom 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 entsprechend 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 menschlichen Angewiesenseins bewusst und drückt sich durch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen allen an der Entscheidung beteiligten Personen aus.

