

Vertraulich

Erweiterte Patientenverfügung

Human Dokument

*Mein rechtsverbindlicher Wille
im Hinblick auf Leben, Leiden,
Sterben und Tod*

 **DIALOG ETHIK**

*Interdisziplinäres Institut für Ethik im
Gesundheitswesen*

Dialog Ethik

Sonneggstrasse 88

CH 8006 Zürich

Telefon 01 252 42 59*

Telefax 01 252 42 13

Internet: www.dialog-ethik.ch

E-mail: info@dialog-ethik.ch

"Bei Dialog Ethik engagieren sich Fachleute aus verschiedensten Bereichen für den Respekt gegenüber dem Patientenwillen und der Gewissensfreiheit im Gesundheitswesen. Das HumanDokument ist ein Entscheidungsinstrument einerseits zum Wohle der Patientinnen und Patienten und andererseits zur Entlastung der Angehörigen und des Personals."



Schweizerischer Senioren-
und Rentner-Verband

"Dialog Ethik ist gut vernetzt mit anderen Organisationen. Die Zusammenarbeit mit dem Schweizerischen Senioren- und Rentner-Verband 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 das HumanDokument anregen möchte."

* Das Beratungstelefon ist kostenpflichtig (Fr. 2.– pro Min.)

Inhaltsverzeichnis

> Persönliches und Personalien	2
> Adressaten	3
Meine wichtigsten Bezugspersonen	
Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende	
Beizug von Dialog Ethik	
Unerwünschte Personen	
> Patientenverfügung	5
Schmerzlinderung und Sedierung	
Lebensverlängernde Massnahmen	
Langzeitpflege	
Wenn der Tod unausweichlich wird	
Sterbeort	
Sterbebegleitung	
> Verfügung über meinen Körper	8
Organspende	
Obduktion/Autopsie	
Medizinische Forschung	
> Einsichtnahme in die Krankengeschichte nach meinem Tod	9
> Religiöse Handlungen	10
> Wünsche nach meinem Tod	11
Art der Bestattung	
Grab	
Abdankung	
Weitere Wünsche	
> Was mir sonst noch wichtig ist	12
> Aktualisierung des <i>HumanDokuments</i>	12
> Wichtige Dokumente und ihr Aufbewahrungsort	13

Persönliches und Personalien

Sterben und Tod sind für mich keine Tabus.
Sie bilden den Abschluss meines irdischen Lebens.
Weil mir mein Leben lieb ist, will ich es auch meinen Vorstellungen
entsprechend gestalten und beenden.

Die vorliegenden Anordnungen verfasse ich im Vollbesitz meiner
geistigen Kräfte, also im Zustand der Urteilsfähigkeit, und nach reif-
licher Überlegung. Sie gelten für den Fall, dass ich einmal nicht mehr
in der Lage sein sollte, meinen Willen kund zu tun.

Generell gilt:

> Zutreffendes bitte ankreuzen.

> Dokument bitte von Hand in Blockschrift ausfüllen.

Vorname/Name

Strasse

PLZ/Ort

Telefon

Fax

E-Mail

Geburtsdatum

Heimatgemeinde

Religion/Konfession

Meine wichtigsten Bezugspersonen

Wenn ich schwer krank oder verunfallt bin und mit meinem Tod zu rechnen ist, wünsche ich, dass folgende Personen (Angehörige erwähne ich ebenfalls namentlich) in der angegebenen Reihenfolge sobald als möglich verständigt werden. Falls ich mit jemandem eine spezielle Verabredung (Auftrag/Befugnis) getroffen habe, führe ich diese hier speziell an.

Den genannten Personen gegenüber entbinde ich die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie die Pflegenden von ihrem Berufsgeheimnis. Falls ich dazu nicht mehr selber in der Lage bin, ermächtige ich die aufgeführten Personen, an meiner Stelle die verabredeten Entscheidungen zu treffen. Das Behandlungsteam ist verpflichtet, meine Bezugspersonen über meinen tatsächlichen Zustand zu informieren und sie in den Entscheidungsprozess meiner Behandlung und Pflege einzubeziehen. Sofern ich keine Bezugspersonen habe, so bevollmächtige ich das Behandlungsteam, an meiner Stelle nach meinem mutmasslichen Willen gemäss dieser Verfügung zu entscheiden. Bei Uneinigkeit unter meinen genannten Bezugspersonen in einer ihnen zustehenden Entscheidung gilt die Meinung der nachstehend an erster Stelle genannten Person:

Erste Bezugsperson:

Vorname/Name

Adresse

Telefon/Fax/E-Mail

Ev. Verabredungen

Zweite Bezugsperson
und/oder Hausarzt/ -ärztin

Vorname/Name

Adresse

Telefon/Fax/E-Mail

Ev. Verabredungen

Weitere Personen:

keine Bezugsperson

Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegende

Die Patientenverfügung (S. 5ff) beinhaltet meinen verbindlichen Willen an die Adresse der Ärztinnen und Ärzte sowie der Pflegenden.

Der medizinische Fortschritt ermöglicht es heute vielen Menschen, länger und mit einer besseren Lebensqualität zu leben als früher. Neue medizinische Handlungsmöglichkeiten können jedoch auch zu neuen Problemsituationen führen.

Ich habe als autonome, urteilsfähige Person deshalb das Recht, auf mir nicht wünschenswert erscheinende medizinische und pflegerische Massnahmen zu verzichten. Umgekehrt kann ich diese Massnahmen, soweit sie nach den Regeln der medizinischen resp. pflegerischen Kunst angemessen sind, auch einfordern. Darum verlange ich die Respektierung meines Willens. Ich wünsche auch, dass die Instruktionen meiner wichtigsten Bezugspersonen (Seite 3) uneingeschränkt befolgt werden.

Beizug von Dialog Ethik

Falls die behandelnden Ärztinnen und Ärzte sowie Pflegenden meinen in der nachfolgenden Patientenverfügung geäusserten Willen nicht befolgen können oder wollen, verlange ich die Kontaktnahme mit der zuständigen Vertrauensperson von Dialog Ethik, **Hotline-Nummer 0848 86 85 85.**

Unerwünschte Personen

Ich will, dass die folgenden Personen mich weder aufsuchen noch auf irgend eine Weise Einfluss nehmen können:

Patientenverfügung

Diese Patientenverfügung gilt namentlich für folgende möglichen Situationen:

- Die elementaren Lebensfunktionen sind durch Krankheit oder Unfall so schwer beeinträchtigt, dass das Leben nur durch dauernden Einsatz intensivmedizinischer Massnahmen, insbesondere durch Beatmung, aufrechterhalten werden kann. Die Wahrscheinlichkeit, dass diese Massnahmen einmal unnötig werden, wird als sehr gering eingeschätzt.
- Das Gehirn wurde so schwer geschädigt, dass die Möglichkeit zu jeglicher Kommunikation, also auch zur nonverbalen, mit meinen Mitmenschen auch für die Zukunft mit hoher Wahrscheinlichkeit nicht mehr gegeben ist.

Falls bei mir die eine oder beide Bedingungen erfüllt sein sollte/n, verlange ich vom behandelnden Team folgendes Verhalten:

Schmerzlinderung und Sedierung

Variante A

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

Variante B

Ich möchte, dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur eingesetzt werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten. Vorübergehende Perioden mit klarem Bewusstsein sind mir wichtig.

Besondere Anordnungen

Lebensverlängernde Massnahmen

Variante A

Das behandelnde Team verzichtet auf alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen im Dienste der Lebensverlängerung. Aussichtslos gewordene Massnahmen wie Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, Antibiotika oder Nierenersatzverfahren werden abgesetzt.

Variante B

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

Besondere Anordnungen

Langzeitpflege

Sollte ich an einer unheilbaren Krankheit und/oder irreversibler Altersschwäche leiden, bei denen ich dauernd bettlägerig, auf fremde Hilfe angewiesen und nicht mehr ansprechbar wäre, so soll die Einweisung in ein Akutspital nur dann erfolgen, wenn Aussicht auf Verbesserung der Lebensqualität oder Linderung eines akuten Schmerzzustandes besteht.

Besondere Anordnungen

Wenn der Tod unausweichlich wird

In dieser Situation wünsche ich ausschliesslich Behandlung, Pflege und Begleitung, d.h. Linderung von physischem, psychischem, sozialem und spirituellem Leiden.

Ja

Nein

Besondere Anordnungen

Sterbeort

Ich möchte nach Möglichkeit zu Hause oder bei mir nahe stehenden Menschen sterben können.

Ja Nein

Ich möchte lieber in einer hierfür eingerichteten Institution sterben können.

Meine Präferenz: Spital Heim Hospiz

Sterbebegleitung

Ich wünsche, durch meinen vertrauten Seelsorger resp. meine Seelsorgerin betreut zu werden:

Vorname/Name

Adresse

Telefon/Fax/E-Mail

Es kann sich auch um einen anderen Seelsorger oder eine andere Seelsorgerin handeln.

Ich wünsche keine religiöse Begleitung beim Sterben und namentlich nicht den Besuch durch einen Seelsorger oder eine Seelsorgerin.

Dank

Ärztinnen und Ärzten sowie Pflegenden, die gemäss meiner Verfügung handeln, danke ich von Herzen. Ich bin mir bewusst, dass sehr schwierige, belastende Situationen eintreten können.

Verfügung über meinen Körper

Organspende

- Ich wünsche keine Organentnahme.
- Mir dürfen uneingeschränkt Organe entnommen werden.
- Mir dürfen Organe entnommen werden mit Ausnahme von:

Obduktion/Autopsie

Im Wissen, dass im so genannten aussergewöhnlichen Todesfall aus rechtlichen Gründen eine Obduktion zwingend durchgeführt wird, wünsche ich zur Feststellung der Todesursache

- generell eine Autopsie/Obduktion
- eine Autopsie/Obduktion nur im Fall eines unerwarteten, aber nicht aussergewöhnlichen Todes
- keine Autopsie/Obduktion

Mit einer Autopsie/Obduktion zu Unterrichts- und Forschungszwecken bin ich

- einverstanden
- nicht einverstanden.

Medizinische Forschung

Ich stelle meinen Körper nach meinem Tod

- uneingeschränkt
- nur in Bezug auf meine Krankheit
- gar nicht

für die medizinische Forschung zur Verfügung.

Einsichtnahme in die Krankengeschichte nach meinem Tod

Folgende Personen können nach meinem Tod Einblick in meine Krankengeschichte nehmen:

vollumfänglichen Einblick:

Vorname/Name

Adresse

Vorname/Name

Adresse

Einblick nur in den Obduktionsbefund:

Vorname/Name

Adresse

Vorname/Name

Adresse

Ich gestatte – ausser aus rechtlich vorgegebenen Gründen – niemandem Einblick in die Krankengeschichte, auch nicht in den Obduktionsbefund.

Meine Krankengeschichte

darf (unter Einhaltung der Schweigepflicht)

darf nicht

für Forschungszwecke verwendet werden.

Religiöse Handlungen

- Es ist mir sehr wichtig, dass ich rechtzeitig die vorgesehenen Handlungen und Rituale meiner Konfession/Religion in Anspruch nehmen kann. Es sind dies namentlich:

Wünsche nach meinem Tod

Art der Bestattung

Ich wünsche

- Kremation
- Erdbestattung

Grab

Ich wünsche

- ein konventionelles Grab
- ein Gemeinschaftsgrab
- an folgendem Ort begraben zu werden:

- kein Grab
- eine andere Art der Bestattung:

Abdankung

Ich wünsche

- keine Abdankung
- folgende Gestaltung:

Weitere Wünsche

Was mir sonst noch wichtig ist

Alles weitere ist in meiner Vorsorgevollmacht und in meinem Testament geregelt.

Aktualisierung des *HumanDokuments*

Bitte kleben Sie jeweils Ihre neue Vignette ein. Sie wird Ihnen alle zwei Jahre zugestellt.

Wichtige Dokumente und ihr Aufbewahrungsort

Dokument	Aufbewahrungsort
<input type="checkbox"/> Vorsorgevollmacht	_____
<input type="checkbox"/> Testament	_____
<input type="checkbox"/> Todesanzeige (z.B. Hinweise auf Vergabungen)	_____
<input type="checkbox"/> Versandliste Leidzirkular	_____
<input type="checkbox"/> Liste der Zeitungen für meine Todesanzeige	_____
<input type="checkbox"/> Versicherungen	_____
<input type="checkbox"/> Bank-/Postkonti (Vollmacht)	_____
<input type="checkbox"/> Geschäftliches	_____
<input type="checkbox"/> Vermieter	_____
<input type="checkbox"/> Arbeitgeber	_____
<input type="checkbox"/> Anderes	_____

Ort/Datum

Unterschrift

Bei den vorliegenden Dokumenten handelt es sich nicht um ein Testament im erbrechtlichen Sinn!

Vision von Dialog Ethik für das Gesundheitswesen:

*"In jedem Fall Respekt für
die Menschen – im täglichen
Ringen um Leben, Leiden
und Sterben."*