

PATIENTENVERFÜGUNG

„Wir haben hier keine bleibende Stadt, sondern die zukünftige suchen wir.“

Hebr. 13, 14

So wie wir uns für alle möglichen Lebenssituationen vorbereiten, so tun wir das in weiser Voraussicht auch für das Sterben.

Vom Wort Gottes wissen wir, dass das Sterben nicht das Letzte ist. Das Leben danach bleibt teilweise ein Geheimnis, aber wir haben die hoffnungsvollen Zusagen von Jesus:

„Wahrlich, wahrlich, ich sage euch: Wer mein Wort hört und glaubt dem, der mich gesandt hat, der hat das ewige Leben und kommt nicht in das Gericht, sondern er ist vom Tode zum Leben hindurchgedrungen“ (Joh. 5, 24) und

“Wenn ich hingehe, euch die Stätte zu bereiten, so will ich wiederkommen und euch zu mir nehmen, auf daß ihr seid, wo ich bin“ (Joh. 14,3).

Es ist wichtig, dass wir uns innerlich, geistlich auf unsere letzte Wegstrecke auf dieser Erde vorbereiten, aber auch die äusseren, praktischen Dinge gilt es zu regeln.

Das vorliegende Dossier soll eine Hilfestellung sein, unser Ableben zu ordnen und den Angehörigen wie auch Beteiligten aus dem Gesundheitswesen Entscheide zu erleichtern.

Zusammengestellt aus

„Vorsorgen und festlegen“, GfC – zweite Ausgabe redig. 2016

„Anordnungen für den Todesfall“, perilife, Richard Stäheli, 8581 Schocherswil

Patientenverfügung FMH - Kurzversion

Dr. med. L. Kappeler/D. Redle, B. Schirmeier

Hinweise zum Anfertigen dieser Patientenverfügung:

- Wo nichts anderes vermerkt, bitte Zutreffendes ankreuzen oder nicht Zutreffendes durchstreichen
- **Das Dokument muss von Hand und in Blockschrift ausgefüllt werden**
- Es ist hilfreich, anstehende Fragen mit den Angehörigen oder mit einer Vertrauensperson (z.B. Seelsorger, Hausarzt) zu besprechen
- Eine Kopie des Dokumentes muss einer Vertrauensperson übergeben werden. Das Original bleibt bei der Person, die ihren Willen kundtut.
- Ihr Hausarzt sollte in jedem Fall über das Vorhandensein dieses Dokuments informiert werden; am besten lassen Sie ihm eine Kopie zukommen
- Eine Kopie kann auch bei der politischen Wohngemeinde hinterlegt werden
- **Kontrollieren und korrigieren Sie die Angaben im Dossier ca. alle 2 Jahre**
- Es empfiehlt sich ein Kärtchen auf sich zu tragen (z.B. im Portemonnaie) mit dem Vermerk, dass eine Patientenverfügung vorhanden ist, mit kurz auch Angaben wie Tel.-Nr. von Angehörigen/ Vertrauensperson und Hausarzt, Reanimation im Falle eines HerzKreislaufstillstandes ja/nein, Organspende ja/nein (Kärtchen der FMH s. Anhang 3.)

Meine Verfügungen im Hinblick auf Leben, Leiden, Sterben und Tod

Die vorliegenden Anordnungen verfasse ich im Vollbesitz meiner geistigen Kräfte, also im Zustand der Urteilsfähigkeit und nach reiflicher Überlegung. Sie gelten für den Fall, dass ich einmal nicht mehr in der Lage sein sollte, meinen Willen kund zu tun. Sie sollen meinen Angehörigen, vertretungsberechtigten Personen und dem Behandlungsteam eine Hilfe sein.

Ich rechne damit, dass die Anordnungen in diesem Dokument eingehalten werden. Die hier erwähnten Personen habe ich bereits informiert.

Meine Personalien

Vorname/Name _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____ Mobile _____

Geburtsdatum _____ Heimatort _____

AHV-Nummer _____

Meine wichtigsten Vertrauenspersonen

Es können mehrere Vertretungsberechtigte aufgeführt werden. So können sie sich gegenseitig beraten. Aber nummerieren Sie, wer Vorrang hat (wichtig bei allfälligen Meinungsverschiedenheiten).

Anmerkungen:

- Viele Personen sind bei medizinischen Notfällen (emotional und fachlich) überfordert, eine sowohl medizinisch als auch menschlich weise Entscheidung zu treffen. Deshalb brauchen sie oft eine zweite Person zur Seite.
- Mit den Vertrauenspersonen sollte unbedingt einmal ein Gespräch geführt werden – damit sie besser verstehen und auch ‚fühlen‘ können, was der Wille ist. Das hilft im Notfall meist sehr.

1. Vertrauensperson (gilt als vertretungsberechtigt):

Vorname/Name _____

Adresse _____

Tel. _____ Mobile _____

2. Vertrauensperson (sofern die erste ihre Vertretungsfunktion nicht übernehmen kann oder will)

Vorname/Name _____

Adresse _____

Tel. _____ Mobile _____

Weitere wichtige Personen (Name, Adresse, Telefonnummer)

3. _____

4. _____

5. _____

6. _____

7. _____

Alternative:

Ich habe keine vertretungsberechtigte Person bezeichnet und möchte, dass meine Angehörigen dieses Recht ausüben gemäss ZGB Art. 378 (s. Anhang 1.)

Hausarzt / Vertrauensarzt (ggf. involvierter Spezialist);

Vorname/Name _____

Adresse _____

Tel. _____ Mobile _____

Wenn ich schwer erkrankt oder verunfallt bin, wünsche ich, dass die erwähnten Personen in der angegebenen Reihenfolge verständigt werden.

- Die Ärzte sowie die Pflegenden entbinde ich in diesem Fall vom Berufsgeheimnis.
- Falls ich dazu selber nicht mehr in der Lage bin, ermächtige ich die aufgeführten Vertrauenspersonen in oben aufgeführter Reihenfolge, mich zu vertreten und über meinen mutmasslichen Willen Auskunft zu geben.
- Das Behandlungsteam ist verpflichtet, meine Vertrauenspersonen über meinen tatsächlichen Zustand zu informieren und sie in den Entscheidungsprozess meiner Behandlung und Pflege einzubeziehen. Die vertretungsberechtigte Person trifft im Fall meiner Urteilsunfähigkeit stellvertretend für mich medizinische und pflegerische Entscheidungen.

Ort, Datum, Unterschrift

Verfügung in Bezug auf gesundheitliche Betreuung - Patientenverfügung

Sie können entweder untenstehende Verfügung benützen (ankreuzen, ev. Satzteil durchstreichen) *oder* die angefügte ‚Kurzversion der Patientenverfügung‘ der FMH (Vereinigung der Schweizer Ärzte) ausfüllen und allenfalls ergänzen (s. Anhang 2.)

Patientenverfügung

Wenn ich meine Urteilsfähigkeit unwiderruflich verloren habe, verfüge ich diesen Letzten Willen:

Medizinisches

Ich wünsche keine aktive Sterbehilfe. Sollte mein Gehirn durch Krankheit oder Unfall so geschädigt sein, dass keine Aussicht auf Wiedererlangung des Bewusstseins respektive der Denkfähigkeit besteht, verzichte ich auf lebensverlängernde Massnahmen, die den Krankheitsverlauf nicht aufhalten können und nur den Todeseintritt verzögern. Insbesondere möchte ich keine lebensverlängernden Medikamente.

Ich bitte jedoch ausdrücklich um schmerzstillende und atemnotlösende Mittel.

Im Endstadium einer unheilbaren Krankheit oder in der Sterbephase verzichte ich auf:

- Künstliche Ernährung jeglicher Art
- Behandlung auf einer Intensivstation
- Mechanische Reanimation (Wiederbelebung)

Medizinpersonen sollen für weitere Fragen mit meiner Vertrauensperson Rücksprache nehmen. Sie sind gegenüber Vertrauensperson Nr. __, __, __ vom Berufsgeheimnis entbunden.

Pflegerisches

- Ich will so lange wie möglich zu Hause gepflegt werden.
- Ich will, dass die ausführende Vertrauensperson, welche die meiste Last tragen wird, über den Zeitpunkt eines Heimeintrittes entscheidet. Dies nach ihren Kräften.
- Bei notwendigem Heimeintritt wünsche ich ein Heim in der Nähe meiner Angehörigen/ Freunde in

-
- Ich möchte in einem Heim der GfC leben dürfen

Freiheitsbeschränkende Massnahmen sollen, wenn sie unumgänglich sind, mit meiner Vertrauensperson besprochen werden (welche sich gerne mit allen andern beraten darf).

Ich wünsche eine angemessene Palliativpflege (Linderung von Beschwerden).

Bei voller, geistiger Frische treffe ich diese Entscheidung, da ich überzeugt bin, dass der Tod nicht das Letzte ist. Mein Gott, Schöpfer und Retter ist derjenige, der dem Leben Anfang und Ende setzt.

Ort, Datum, Unterschrift

Letztwillige Verfügung betreffend Organspende und Autopsie/Obduktion

Zutreffendes ankreuzen, allenfalls ergänzen.

Organspende:

Anmerkung: Bei eingetretenem Hirntod (dieser Zustand wird durch die behandelnden Ärzte nach strengen Richtlinien in sorgfältiger Abklärung festgestellt) können unter bestimmten Umständen Organe für eine Transplantation bei kranken Menschen verwendet werden, um ihnen damit die Lebenszeit zu verlängern resp. Leiden zu lindern.

- Ich bin bereit, grundsätzlich alle meine Organe zur Rettung von Menschenleben zur Verfügung zu stellen; ich gestatte in diesem Fall die Durchführung der medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind, falls nötig auch Intensivmassnahmen.
- Ich bin bereit, die folgenden Organe zur Rettung von Menschenleben zur Verfügung zu stellen (z.B. Nieren, Hornhaut) - ich gestatte in diesem Fall die Durchführung der medizinischen Massnahmen, die im Hinblick auf die Organspende notwendig sind, falls nötig auch Intensivmassnahmen:

- Ich will ausdrücklich, dass mir keine Organe entnommen werden

Autopsie/Obduktion:

Anmerkung: Eine Autopsie wird meist nur bei unklarer Todesursache in Erwägung gezogen – in der Hoffnung, zu erfahren, woran ein Mensch verstorben ist.

- Auf ausdrücklichen Wunsch meiner Angehörigen stimme ich einer Autopsie zu
- Ich verweigere ausdrücklich eine Autopsie

Ort, Datum, Unterschrift

Weitere Angaben:

1. **Meine Schriften** befinden sich _____
2. **Schriften und Aufbewahrungsort:** (nicht Vorhandenes streichen, Ergänzungen auf sep. Blatt)

Familienbüchlein / Pass _____

AHV Ausweis / Dienstbüchlein _____

Eventuelle Vollmachten _____

Schlüssel aller Art _____

Arztbüchlein/ Impfausweis _____

Mitgliederausweise _____

Versicherungspolice(n) _____

Mietvertrag _____

Steuererklärung _____

Verträge / Vereinbarungen _____

Bank-Karten / Sparbüchlein _____

Wertpapiere _____

Tresorschlüssel _____

Wertgegenstände / Schmuck/ Sammlungen / Ferienkasse/Bargeld
Aufstellung / Liste (inkl. wer weiss, wo sich was befindet) _____

Lebenslauf oder Angaben dazu _____

Adressliste für Versand Todesanzeige _____

3. Passwörter / Pin Codes hinterlegt bei _____

4. Wichtige Adressen mit Telefon Nummern _____

Oder im PC gespeichert unter: _____

Achtung: Dateien regelmässig aktualisieren! Allenfalls auf Stick speichern (Aufbewahrungs-
ort: _____ oder bei Angehörigen/Freunden _____)

5. Haustiere: was, welche, was tun

6. Anderes:

Ort, Datum, Unterschrift

Testament, letztwillige Verfügung für die Nachlassregelung

Das Testament muss entweder **komplett handschriftlich verfasst** sein mit Datum und Unterschrift (eigenhändiges Testament, Vorlage s. Anhang 4.) *oder* von einem Notar in Anwesenheit von zwei unabhängigen Zeugen aufgesetzt und beurkundet werden (öffentliches Testament).

Mein Testament und/oder meine Ehe- und Erbvertrag ist hinterlegt

- Bei meiner Wohnsitzgemeinde (Art. 505 Abs. 2 ZGB s. Anhang)
- Bei Notar oder Urkundsperson _____
- Sonstiger Aufbewahrungsort _____

- Es ist kein Testament, es sind keine weiteren Verfügungen vorhanden

Ort, Datum, Unterschrift
