



advance
care planning
medizinisch begleitet. ®

Wegleitung zur Patientenverfügung «plus»

Advance Care Planning – gesundheitliche Vorausplanung

Auf meinen Willen kommt es an – gemeinsam vorausplanen.

© Herausgeberinnen:

Prof. Dr. med. Dipl. Soziologin Tanja Krones

Dr. med. Barbara Loupatatzis, MSc Palliative Care

Isabelle Karzig-Roduner, MAS Applied Ethics, Fachexpertin Notfallpflege

Theodore Otto, Dipl. Sozialarbeiterin FH, Fachexpertin Intensivpflege

zertifizierte Mediatorinnen und Trainerinnen ACP Schweiz

Rechtliche Begleitung: Dr. Bianka Dörr, LL.M., Rechtsanwältin

Patientenverfügung nach ACP-Beratung, Version 2019

Die Patientenverfügung verwendet aus Lesefreundlichkeit meist nur ein Geschlecht.

Steht «der Patient» ist die Patientin immer mitgemeint.



advance
care planning
medizinisch begleitet.



DiV-BVP

Inhaltsverzeichnis

1	Gemeinsame Vorausplanung medizinischer Behandlungen	2
2	Patientenverfügung «plus»	3
3	Vertretung bei medizinischen Entscheidungen	4
	Gesetzliche Regelung der Vertretung	4
4	Situationen der Urteilsunfähigkeit	5
4	Erläuterungen zur Standortbestimmung	6
5	Therapieziele A – B – C	7
6	Plötzliche, unvorhergesehene Urteilsunfähigkeit	8
	Beschreibung Notfallsituation	8
	Erklärungen zu Behandlungsmöglichkeiten	8
7	Abwägung der Beeinträchtigungen bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit	9
8	Bleibende Urteilsunfähigkeit	11
9	Behandlungswünsche letzte Lebenszeit	12
10	Erläuterungen zu weiteren Dokumenten und Anordnungen	13

1 Gemeinsame Vorausplanung medizinischer Behandlungen

Eine Patientenverfügung dient Ihnen dazu, selbst über medizinischen Behandlungen zu entscheiden und festzulegen, wie man betreut und begleitet werden möchte, wenn man sich dazu nicht äussern kann. Die Festlegungen gelten erst im Zustand der Urteilsunfähigkeit und nur so lange, bis man wieder selber entscheiden kann. Die Ärztinnen und Ärzte nehmen nie auf Entscheidungen in einer Patientenverfügung Bezug, wenn der Patient wach und entscheidungsfähig ist.

Anders als alle bisher in der Schweiz verfügbaren Vorlagen wird diese Patientenverfügung ausschliesslich in Kombination mit einer qualifizierten Beratung und Begleitung erstellt und abgegeben. Im Rahmen der Beratungsgespräche werden verfügende Personen darin unterstützt, ihre Wünsche, Erwartungen und Lebensziele zu beschreiben und die Wertvorstellungen in Worte zu fassen. Wir empfehlen eindringlich, diese Formulare nur innerhalb eines Beratungsprozesses mit Hilfe einer dafür ausgebildeten Fachperson auszufüllen. Andernfalls besteht die Gefahr, dass es durch widersprüchliche Festlegungen den Ärzten nicht möglich ist, die Wünsche in der Behandlung zu berücksichtigen.

Die Beschreibung, was das Leben lebenswert macht, ist Ausdruck der persönlich beurteilten Lebensqualität und der eigenen Erwartungen an das Leben. Diese Beschreibungen helfen den Angehörigen im Falle einer Urteilsunfähigkeit, Entscheidungen im Sinne der Patienten treffen zu können. Wir empfehlen deshalb, eine Vertrauensperson zu den Gesprächen mitzubringen.

Die Patientenverfügung gehört grundsätzlich der Patientin/dem Patienten selber. Sie kann aber nur dann umgesetzt werden, wenn Sie veranlassen, dass Ihre Angehörigen und Ihre Sie behandelnden Ärztinnen und Ärzte vom Inhalt Kenntnis haben und wissen, wo sie aufbewahrt ist. Nur dann kann nach Ihrem Willen medizinisch-therapeutisch gehandelt werden.

Eine Patientenverfügung dient als formulierter Wille im Falle einer Urteilsunfähigkeit zur Überbrückung gesundheitlicher Krisen. Eine Urteilsunfähigkeit kann plötzlich eintreten und es ist zumeist völlig unklar, ob der Zustand überwunden werden kann. Bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit kann durch die behandelnden Ärzte meist eine Prognose zur Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit gestellt werden. War die Prognose anfangs noch ungewiss, kann es durch Fortschreiten der Erkrankung zu einer bleibenden Urteilsunfähigkeit kommen, die meist erst im Verlauf der Krankheit diagnostiziert werden kann. Während der gesamten Dauer der Urteilsunfähigkeit stehen Entscheidungen zu medizinischen Therapien an.

Die vorliegende Patientenverfügung bietet die Möglichkeit, für verschiedene Situationen der Urteilsunfähigkeit unterschiedliche Therapieziele festzuhalten. Grundsätzlich werden zwei Therapieziele unterschieden: Das eine Therapieziel fokussiert auf die Verlängerung des Lebens mit Hilfe der medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten. Das zweite Therapieziel fokussiert auf die Erhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Mit den medizinisch-therapeutischen Möglichkeiten soll das Wohlbefinden verbessert und Leiden vermindert werden.

Wenn möglich, sollte eine Vertrauensperson bei den Gesprächen mit dabei sein. Ihre Wünsche, Erwartungen, Ängste und Befürchtungen werden so auch Ihren Angehörigen bekannt. Im gemeinsamen Austausch zu erfahren, auf welcher Grundlage Ihre Entscheidungen gefällt wurden, ermöglicht es Ihren Angehörigen, Ihre Anliegen bei Bedarf klar und bestimmt vertreten zu können, wenn Sie selbst dazu nicht mehr in der Lage sein sollten.

Sie können und sollten die Patientenverfügung regelmässig überprüfen, Ihre Entscheidungen Ihrer Lebenssituation entsprechend anpassen und mit Ihren Angehörigen darüber im Gespräch bleiben.

2 Patientenverfügung «plus»

Inhalt der Patientenverfügung «plus»

Das Dokument *Patientenverfügung «plus»* ist eine Vorausverfügung des Willens der verfügenden Person zu Fragen künftiger Behandlungen für den Fall, dass die Person erkrankt *und* ihren Behandlungswillen akut oder bleibend selbst nicht äussern kann. Als Patientenverfügung «plus» ist dieses Dokument für alle an der Behandlung beteiligten Personen verbindlich. Die Festlegungen sollen eine Richtschnur sein für Behandlungsentscheidungen durch vertretungsberechtigte Personen und die Behandlungsteams. Die Patientenverfügung «plus» beinhaltet folgende Themen:

- Standortbestimmung zur Therapiezielklärung
- Ärztliche Notfalloanordnung ÄNO bei plötzlicher Urteilsunfähigkeit
- Spitalbehandlung bei Urteilsunfähigkeit unklarer Dauer
- Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit
- Behandlungswünsche letzte Lebenszeit
- Behandlungswünsche Sterbephase
- Weitere Anordnungen
- Unterschriften und Aktualisierung

Festlegungen in der Patientenverfügung «plus»

Die Patientenverfügung «plus» enthält vier wesentliche Teile, welche daher zu Informationszwecken immer kopiert, gefaxt und eingescannt werden müssen:

- Standortbestimmung zur Therapiezielklärung
- Ärztliche Notfalloanordnung ÄNO
- Spitalbehandlung bei Urteilsunfähigkeit unklarer Dauer
- Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit

Qualitätsstandard der Patientenverfügung «plus»

- Dieses Formular wurde von der Deutschsprachigen interprofessionellen Vereinigung - Behandlung im Voraus planen (DiV-BVP) entwickelt, vgl. www.div-bvp.de.
- Das Formular verwendet eine medizinische Fachsprache und sieht Festlegungen für komplexe künftige medizinische Szenarien vor. Es wird dringend empfohlen, dieses Formular nur mit Unterstützung einer nach dem ACP Standard zertifizierte ACP-Beraterin/Berater auszufüllen. Andernfalls drohen Missverständnisse mit fatalen Folgen, etwa die Unterlassung einer Massnahme in einer Notfallsituation mit möglicher Todesfolge, deren lebensrettende Durchführung gewollt gewesen wäre.
- Die vorliegende Patientenverfügung «plus» ist eine Reflektion des standardisierten Prozesses der ACP-Beratung. Sie ermöglicht es, in ausführlichen Gesprächen eine Standortbestimmung zum eigenen Leben und Sterben und daraus abgeleitet zur Therapiezielfindung zu erheben, sowie konkrete Behandlungswünsche so zu dokumentieren, dass sie für interprofessionelle Behandlungsteams handlungsleitend werden können.
- Die empfohlene Einbeziehung der vertretungsberechtigten Person oder Personen im ACP-Gesprächsprozess hat im Idealfall zur Folge, dass die schriftliche Dokumentation des Patientenwillens durch die persönliche Gesprächserinnerung gestützt, ergänzt und belebt wird.

3 Vertretung bei medizinischen Entscheidungen

Die medizinischen Massnahmen gemäss Art. 377 des Schweizerischen Zivilgesetzbuches (ZGB) beziehen sich auf den medizinischen Aspekt der Personensorge und umfassen alle diagnostischen, therapeutischen und pflegerischen Massnahmen. Dazu gehören insbesondere alle invasiven Eingriffe in den Körper (z. B. Operationen) und Massnahmen mit einem erhöhten Risiko von unerwünschten Nebenwirkungen.

Es ist von Vorteil, wenn eine Vertrauensperson auch im juristischen Sinn als vertretungsberechtigte Person eingesetzt wird. Im Falle einer Urteilsunfähigkeit kann sie die Stellvertretung übernehmen und in medizinischen Angelegenheiten gemäss dem Patientenwillen Entscheidungen treffen. In dieser Patientenverfügung kann festgehalten werden, wer die vertretungsberechtigte Person sein soll.

Gesetzliche Regelung der Vertretung

Urteilsfähige Patientinnen und Patienten entscheiden immer selber über die vorzunehmenden medizinischen Massnahmen. Ist eine Patientin oder ein Patient jedoch urteilsunfähig und hat er/sie sich vorher nicht zur Behandlung in einer Patientenverfügung geäussert, muss der behandelnde Arzt/die behandelnde Ärztin die vertretungsberechtigte Person bei medizinischen Massnahmen beiziehen, um diese über bevorstehende medizinischen Behandlungen zu orientieren und deren Zustimmung einzuholen (Art. 377 ZGB). Art. 378 ZGB regelt in einer siebenstufigen Kaskade die von Gesetzes wegen zur Vertretung bei medizinischen Massnahmen berechtigten Personen.

Die nachfolgend genannten Personen sind bei Vorliegen der entsprechenden Voraussetzungen der Reihe nach befugt, den urteilsunfähigen Patienten/Patientin zu vertreten und den vorgesehenen medizinischen Massnahmen die Zustimmung zu erteilen oder zu verweigern:

1. die in einer Patientenverfügung oder in einem Vorsorgeauftrag bezeichnete Person;
2. der Beistand oder die Beiständin mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen;
3. wer als Ehegatte, eingetragene Partnerin oder eingetragener Partner einen gemeinsamen Haushalt mit der urteilsunfähigen Person führt oder ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet;
4. die Person, die mit der urteilsunfähigen Person einen gemeinsamen Haushalt führt und ihr regelmässig und persönlich Beistand leistet (Konkubinatspartner/Konkubinatspartnerin);
5. die Nachkommen, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
6. die Eltern, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten;
7. die Geschwister, wenn sie der urteilsunfähigen Person regelmässig und persönlich Beistand leisten.

Sind mehrere Personen vertretungsberechtigt, so darf der gutgläubige Arzt voraussetzen, dass jede im Einverständnis mit den anderen handelt (Art. 378 Abs. 2 ZGB). In Fällen jedoch, in denen unklar ist, wer vertretungsberechtigt ist, oder die vertretungsberechtigten Personen unterschiedliche Auffassungen über die vorzunehmenden medizinischen Massnahmen haben, oder die Interessen der urteilsunfähigen Person gefährdet bzw. nicht mehr gewahrt sind, schreitet die Erwachsenenschutzbehörde ein und bestimmt entweder die vertretungsberechtigte Person oder errichtet dem urteilsunfähigen Patienten einen Vertretungsbeistand (Art. 381 ZGB).

Fehlen in einer Patientenverfügung Weisungen oder ist gar keine Verfügung vorhanden, so entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Willen und den Interessen der urteilsunfähigen Person (Art. 378 Abs. 3 ZGB).

4 Erläuterungen zur Standortbestimmung

Funktion der Fragen zu Einstellungen zum Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Für Krankheitssituationen, in welchen die Prognose unklar ist bezüglich der Wiedererlangung der Urteilsfähigkeit, kann differenziert festgelegt werden, welches Therapieziel wann verfolgt werden soll. Um die Folgen einer Erkrankung mit Abhängigkeit und Urteilsunfähigkeit besser verstehen zu können, ist es wichtig, sich vorher ein Bild über die eigenen Lebenswerte und die eigene Vorstellung von Lebensqualität zu machen und diese Vorstellungen seinem Umfeld nahe zu bringen. Dies unterstützt die Beurteilung von Lebenssituationen in Krankheit und Abhängigkeit, von Leiden und vom Abschiednehmen. Das Sich-Bewusstsein über die eigenen Wertvorstellungen, Erfahrungen und Erwartungen, Befürchtungen und Unsicherheiten macht es leichter, die anstehenden Entscheidungen in der Patientenverfügung zu fällen.

Der Anfang von ACP-Beratungsgesprächen bildet grundsätzlich eine Standortbestimmung zur Therapiezielfindung. Dazu führt die zertifizierte ACP-Beratung ein ergebnisoffenes Gespräch mit der vorausplanenden Person. Sie stellt ihr vorgegebene Fragen zu ihren Einstellungen zum Leben, zu schwerer Krankheit und zum Sterben. Die Antworten bilden die Grundlage für die Klärung der Therapiezielerwartungen.

Erläuterungen der Antworten

Zu den Herausforderungen einer qualifizierten ACP-Beratung gehört es, die vorausplanende Person in einem Prozess gemeinsamer Entscheidungsfindung zu befähigen,

- Allgemeinaussagen zu erkennen und zu vertiefen
- Ambivalenzen zu reflektieren und soweit möglich zu klären
- Eckpunkte zur Festlegung individueller Therapieziele zu formulieren
- die geäußerten Festlegungen präzise und valide zu verschriftlichen und
- die Wünsche und Präferenzen in einer für künftig behandelnde Gesundheitsfachpersonen verständlichen Sprache schriftlich festzuhalten.

Geltung und Geltungsbereich

- Die Fragen der Standortbestimmung haben sich bewährt, zu verstehen, was der vorausplanenden Person das Leben bedeutet, wie sie Gedanken ans Sterben und an den Tod gegenübersteht, welche übergeordneten Ziele ihre medizinische Behandlung prinzipiell verfolgen soll, unter welchen Umständen sich diese Ziele ändern würden und welche Belastungen und Risiken durch medizinische Behandlungen sie grundsätzlich bereit oder keinesfalls bereit wäre, zum Erreichen dieser Ziele auf sich zu nehmen.
- Die Antworten auf diese Fragen sind als grundlegende Orientierung darüber anzusehen, ob und wenn ja unter welchen Umständen die vorausplanende Person mit einer lebensverlängernden Behandlung einverstanden ist. Sie sollen mit den Festlegungen in der Patientenverfügung «plus» übereinstimmen. Unstimmigkeiten oder Widersprüche zwischen diesen Aussagen und den nachfolgenden Festlegungen sollen von der ACP-Beratung angesprochen und geklärt werden.
- Längere Freitexte, wie sie hier möglich sind, haben den Vorteil, individuelle Überlegungen und Besonderheiten vollumfänglich niederlegen zu können. Es ist Aufgabe der ACP-Beratung, die Aussagen gemeinsam mit der verfügbaren Person auf ihre Konsistenz zu prüfen und mit den getroffenen Festlegungen abzugleichen.
- Die Standortbestimmung zur Therapiezielklärung ist für die vertretungsberechtigten Personen und die Behandlungsteams zudem hilfreich bei der Ermittlung des mutmasslichen Willens.
- Die Standortbestimmung sollte gemäss den gesundheitlichen und sozialen Veränderungen laufend aktualisiert und angepasst werden.

5 Therapieziele A – B – C

A bedeutet das Therapieziel der Lebensverlängerung

B bedeutet das Therapieziel der Lebensverlängerung, aber mit Einschränkungen

C bedeutet das Therapieziel der Leidenslinderung

Therapieziel A: Lebensverlängerung

A 

beinhaltet sämtliche medizinischen Massnahmen, die zur Lebensverlängerung beitragen und medizinisch als sinnvoll erachtet werden. Alle mit der Therapie verbundenen Risiken und Nebenwirkungen werden von der verfügbaren Person dabei in Kauf genommen. Belastungen und Beschwerlichkeiten, die durch intensive Therapien auftreten können, werden von den Gesundheitsfachpersonen so weit wie möglich gelindert.

Therapieziel B: Lebensverlängerung mit Einschränkungen medizinischer Massnahmen

B0 

B1 

B2 

B3 

beinhaltet eine Abwägung eines möglichen Gewinns an Lebenszeit gegenüber Belastungen und Beschwerlichkeiten, die durch medizinische Massnahmen entstehen können. Es können differenzierte Entscheidungen getroffen werden, in welcher Situation welche medizinischen Massnahmen eingeleitet werden sollen.

Therapieziel C: Leidenslinderung/Palliation

C 

beinhaltet alle Massnahmen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Diagnostische Massnahmen werden nur dann durchgeführt, wenn sie dazu beitragen, Symptome zu lindern. Sämtliche Massnahmen sollen Linderung verschaffen und die körpereigenen Ressourcen bei der Krankheitsbewältigung unterstützen.

Unabhängig vom gewählten Therapieziel kann die Erkrankung, die zur Urteilsunfähigkeit geführt hat, den Verlauf nehmen, dass

- die Urteilsfähigkeit/Gesundheit wiedererlangt wird.
- ein bleibendes Stadium der Urteilsunfähigkeit mit Abhängigkeit eintritt.
- eine palliative Situation beginnt, die mit dem Tode endet.

6 Plötzliche, unvorhergesehene Urteilsunfähigkeit

Eine schwere Notfallsituation führt zur Unfähigkeit, über notwendige medizinische Massnahmen selbst zu entscheiden. Eine Besonderheit in dieser Patientenverfügung ist die ärztliche Notfallanordnung (ÄNO). Auf diesem Formular können Sie verfügen, wie Sie im Fall einer akuten Notfallsituation behandelt werden möchten. Wir bitten Sie, diese Notfallanordnung auf jeden Fall mit Ihrem Arzt des Vertrauens zu besprechen und sowohl von ihm, als auch von der vertretungsberechtigten Person unterzeichnen zu lassen. Die gemeinsamen Unterschriften geben dem medizinischen Fachpersonal, vor allem den Rettungssanitätern und dem Notfallpersonal, die Sicherheit, in einer Notfallsituation in Ihrem Sinn zu handeln. Die Unterschrift eines Arztes ist nach geltendem schweizerischem Recht zwar nicht notwendig, kann jedoch die Unsicherheiten in Notfallsituationen für alle Beteiligten verringern

Beschreibung Notfallsituation

Ein plötzliches Ereignis, z. B. ein Unfall, Herzversagen, Lungenversagen, Schlaganfall oder auch eine schwere Infektion mit Flüssigkeitsverlusten (Exsikkose) kann dazu führen, dass Menschen nicht mehr selbst entscheiden können und medizinische Massnahmen sofort eingeleitet werden müssen. Solche Ereignisse können lebensbedrohlich sein. In den meisten Fällen kommt es zum Einsatz des Rettungsdienstes und zu einer Spitaleinweisung.



Auf der Notfallstation wird versucht, die lebenswichtigen Körperfunktionen zu erhalten und zu stabilisieren. Gleichzeitig wird mit den ersten diagnostischen Abklärungen begonnen.

Erklärungen zu Behandlungsmöglichkeiten

Therapieziel A: Lebensverlängerung

- Herz-Lungen-Wiederbelebung – wenn das Herz aufhört zu schlagen
- künstliche Beatmung – wenn die Atmung stillsteht
- Behandlung auf einer Intensivstation: kontinuierliche Überwachung, intensivierte Behandlungen (Kreislauftherapie, Atmungsunterstützung)

Therapieziel B: Lebensverlängerung mit Einschränkungen medizinischer Massnahmen

Mögliche Einschränkungen:

- keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
- keine maschinelle Beatmung
- keine Behandlung auf einer Intensivstation
- keine Spitaleinweisung, lebensverlängernde Behandlung am aktuellen Lebensort z. B. Gabe von Antibiotika, Bluttransfusionen und Sauerstoff

Therapieziel C: Lebensqualitätsverbesserung

Alle medizinischen Massnahmen werden im Spital oder am Lebensort eingesetzt mit dem Ziel, belastende Symptome zu lindern. Die körpereigenen Kräfte werden unterstützt, eine gesundheitliche Krise zu überwinden. Dazu gehören z. B. medikamentöse Schmerztherapie, Behandlung von Atemnot, Behandlung von Übelkeit.

7 Abwägung der Beeinträchtigungen bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit



kognitiv – geistig		körperlich - mobil	
keine Beeinträchtigung	0	keine Beeinträchtigung	0
keine relevante Beeinträchtigung im Alltag selbständig	1	keine relevante Beeinträchtigung im Alltag selbständig	1
leichte Beeinträchtigung im Alltag leicht eingeschränkt, braucht punktuelle Unterstützung	2	leichte Beeinträchtigung im Alltag leicht eingeschränkt, aber selbständig	2
mittelschwere Beeinträchtigung verstehen/machen einfache Aussagen zeitl./ örtlich eingeschränkte Orientierung kann nicht mehr alleine leben, braucht in allen Bereichen des Lebens Unterstützung	3	mittelschwere Beeinträchtigung braucht täglich Hilfe für die körperliche Pflege	3
höhergradige Beeinträchtigung erkennt Angehörige nicht mehr zeitl./örtlich nicht orientiert braucht ununterbrochene Betreuung und körperliche Pflege	4	höhergradige Beeinträchtigung braucht mehrmals täglich Hilfe für die körperliche Pflege und die Fortbewegung	4
schwere Behinderung kann sich nicht mehr verbal mitteilen braucht ununterbrochene Betreuung und körperliche Pflege	5	schwere Behinderung braucht jederzeit Hilfe für die körperliche Pflege, bettlägerig	5
Koma	6	Locked-in Syndrom	6
Beschreibung eines geistigen Zustands, den man nie erleben möchte.		Beschreibung eines körperlichen Zustands, den man nie erleben möchte.	

Prognose der Ärzte bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit, zum Beispiel auf einer Intensivstation:

Ärztinnen und Ärzte können anhand der Erkenntnisse von diagnostischen Untersuchungen wie Körperuntersuchung, Röntgen, Ultraschall, Computertomographie und dem Verlauf der Erkrankung Prognosen stellen, wie die Krankheit oder die Verletzungssituation verlaufen wird und welche Einschränkungen längerfristig zurückbleiben könnten. Besteht ein Risiko, dass die Patientin lebenslang auf den Rollstuhl angewiesen sein wird oder auf pflegerische Betreuung? Besteht ein Risiko darauf, dass der Patient lebenslang auf medikamentöse Therapien oder eine Dialyse angewiesen sein wird oder trotz aller Therapien im Spital versterben wird?



https://de.123rf.com/photo_61148791_behinderte-person-medizinisch-menschlich-vektor-symbol-rollstuhl-l%C3%A4hmen-grafik-isoliert-und-flach-illu.html
<https://www.westfalz-klinikum.de/ueber-uns/daten-fakten/>
<https://www.alamy.de/stockfoto-mann-haefige-krankheiten-und-krankheit-strichmannchen-piktogramm-symbol-cliparts-89508927.html>
<https://heidihorvathweb.wordpress.com/uebungsprojekt-16-november-2016/>

mögliche Risikoabwägung in der Patientenverfügung:

- Erst wenn das Risiko hoch ist...
 - Wenn das Risiko dafür mittelgradig ist...
 - Schon wenn das Risiko dafür gering ist...
- ... sollen die lebensverlängernden Massnahmen beendet und dafür palliative Massnahmen eingeleitet werden.



8 Bleibende Urteilsunfähigkeit

Aufgrund verschiedener Ursachen, unter anderem nach dem Überstehen einer akuten Krankheitsphase oder nach einer Notfallbehandlung, kann es zum Zustand der bleibenden Urteilsunfähigkeit kommen. Die Unfähigkeit, selber entscheiden zu können, ist Ausdruck einer schweren Störung der Gehirnfunktion und geht in aller Regel mit Pflegebedürftigkeit einher. Die körperliche Abhängigkeit kann dabei sehr unterschiedlich sein, von kaum eingeschränkter Mobilität bis zu dauerhafter Bettlägerigkeit. Die Urteilsfähigkeit ist in diesen Fällen bleibend schwer eingeschränkt oder fehlt ganz.



Mögliche Ursachen einer bleibenden Urteilsunfähigkeit:

- eine schwere Hirnschädigung nach einer Herz-Lungen-Wiederbelebung
- eine schwere Hirnschädigung nach einem Schlaganfall
- eine schwere Hirnschädigung nach einer schweren Erkrankung
- Schwere Schädel-Hirn-Verletzungen bei einem Unfall
- Demenzerkrankung im fortgeschrittenen Stadium

Sicherheit einer bleibenden Urteilsunfähigkeit:

- Nach einem Sauerstoffmangel des Gehirns kann meist erst nach 3 Monaten sicher festgestellt werden, ob die Urteilsunfähigkeit bleibend ist.
- Nach einer Schädel-Hirn-Verletzung kann meist erst nach einem Jahr nach dem Unfall sicher festgestellt werden, dass die Urteilsunfähigkeit bleibend ist.

9 Behandlungswünsche letzte Lebenszeit

In der letzten Lebenszeit kann es dazu kommen, dass Patienten ihre Wünsche und Vorlieben, die ihnen für das Sterben möglicherweise wichtig sind, nicht mehr äussern können. Wenn diese Anliegen und Erwartungen schriftlich festhalten werden, können sie nach Möglichkeit umgesetzt werden. Für die Angehörigen ist es eine Entlastung zu wissen, dass im Sinne des Patienten entschieden und seinen Wünschen entsprechend gehandelt wird.

Unter der letzten Lebenszeit wird ein Zeitraum von Wochen bis zu einem Jahr verstanden. Die Sterbephase umfasst die Zeitspanne von Stunden bis Tagen.

Damit die Wünsche und Vorstellungen von Patienten auch umgesetzt werden können, ist eine Notfallplanung wichtig. Sie kann dabei helfen, auf möglicherweise auftretende Symptome, Krisen und Notfallsituationen vorbereitet zu sein und unnötige Spitaleinweisungen und Unsicherheiten zu vermeiden.

Dabei muss der Ort der Betreuung in der letzten Lebenszeit besondere Beachtung finden, weil spezialisierten Unterstützungsangebote nicht überall gleichermassen verfügbar sind. So ist es beispielsweise in einem Pflegeheim meist nicht möglich, eine intravenöse Therapie zu erhalten. Zu Hause zu bleiben ist nur dann möglich, wenn 24 Stunden mindestens eine Person zur Unterstützung in der Nähe ist.



<http://www.pvhc.net/Palliative-Care-Icons20pajnrww/>

Vorsorgeauftrag

Mit dem **Vorsorgeauftrag** kann eine urteilsfähige Person festhalten, durch wen sie vertreten werden möchte, wenn sie infolge eines Unfalls, einer schweren Erkrankung oder in der letzten Lebensphase nicht mehr selber für sich sorgen kann. Die Person seines Vertrauens kann damit beauftragt werden, die notwendigen Angelegenheiten zu erledigen. Dies können z.B. finanzielle Entscheidungen betreffen, Änderungen oder Kündigungen von Verträgen oder Anweisungen, wie Aufträge erfüllt werden müssen.

Gemäss Art. 360 des Zivilgesetzbuches ZGB kann "eine handlungsfähige Person eine natürliche oder juristische Person beauftragen, welche im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit die Personen- oder die Vermögenssorge übernimmt oder sie im Rechtsverkehr vertreten soll." Zudem besteht die Möglichkeit, im Vorsorgeauftrag eine vertretungsberechtigte Person für medizinische Entscheidungen festzulegen. Durch einen rechtsgültigen Vorsorgeauftrag kann sehr oft die Einschaltung der KESB (Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde) vermieden werden.

Für Gesundheitsfachpersonal bedeutet dies, dass bei Urteilsunfähigkeit eines Patienten abgeklärt werden muss, ob ein Vorsorgeauftrag vorliegt und ob darin eine vertretungsberechtigte Person bestimmt worden ist. Diese Festlegung kann derjenigen in einer Patientenverfügung widersprechen. Allfällige Widersprüche sollten frühzeitig mit den betroffenen Personen geklärt werden. Grundsätzlich gilt die aktuellste Festlegung als rechtlich bindend.

Ein Vorsorgeauftrag muss entweder von Hand geschrieben und unterzeichnet oder notariell beurkundet werden. Die Aufgaben, die der beauftragten Person übertragen werden sollen, müssen klar umschrieben sein. Es können auch Einzelaufgaben übertragen werden und Weisungen für die Umsetzung der Aufträge erteilt werden. Der Vorsorgeauftrag kann jederzeit abgeändert oder widerrufen werden. Er kann im Kanton Zürich bei der KESB hinterlegt werden. Die Errichtung eines Vorsorgeauftrags oder dessen Hinterlegungsort kann beim Zivilstandsamt in einer zentralen Datenbank registriert werden.

Organspendekarte

In der Patientenverfügung „plus“ haben urteilsfähige Personen die Möglichkeit, ihre Einstellung zu Organspende festzuhalten. Zum einen können sie festhalten, ob sie eine Organspendekarte (früher „Organspenderausweis“ genannt) besitzen. Zum anderen gibt es die Möglichkeit, mit diesem Dokument entweder die eigene Bereitschaft für eine Organspende zu deklarieren und diese bei Wunsch auf spezifische Organe festzulegen oder eine Organ- oder Gewebespende abzulehnen.

Die Einstellung zur Organspende kann mit weiteren Festlegungen in der Patientenverfügung kollidieren: Es kann festgelegt sein, dass bei Urteilsunfähigkeit keine intensivmedizinische Massnahme gewünscht wird und gleichzeitig der Wunsch nach Organspende deklariert sein.

Zu diesem Zweck wird die verfügende Person danach gefragt, welche Gewichtung sie vornehmen will.

- **Vorrang der Organspende:**
Sie kann sich dafür entscheiden, dass alle notwendigen Massnahmen zur Erhaltung der Organe Vorrang haben gegenüber den Bestimmungen in der Patientenverfügung.
- **Vorrang der Patientenverfügung:**
Sie kann sich dafür entscheiden, dass alle Bestimmungen in der Patientenverfügung Vorrang haben gegenüber der Erhaltung der Organe für eine Organspende.

Weiterführende Informationen zu ACP: www.pallnetz.ch