

Ich erstelle diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich durch Krankheit oder Unfall nicht urteilsfähig bin. Urteilsunfähigkeit bedeutet, dass ich meinen Willen zu medizinischen Massnahmen nicht mitteilen kann. Diese Verfügung wurde gemäss Vorgaben von www.acp-swiss.ch erstellt und **muss gemeinsam mit einer ausgebildeten Fachperson und in Anwesenheit der Vertretungsperson** ausgefüllt werden.

Name:

Geburtsdatum:

Adresse:

Vorname:

Email/Telefon:

PLZ/Ort:

Vertretungsperson: Ich ermächtige folgende Person zu meinem medizinischen Vertreter:

Name:

Adresse:

Telefon:

Mobiltelefon:

Vorname:

PLZ:

E-Mail:

Beziehungsverhältnis:

Diese Person ermächtige ich, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam zu vertreten. Sie darf und muss über meinen medizinischen Zustand informiert werden. Wenn medizinische Entscheidungen getroffen werden, muss diese Person, sofern zeitlich vertretbar, in jedem Fall einbezogen werden. Sie darf ohne Einschränkung meine Krankengeschichte einsehen, sofern dies für den zu fällenden Entscheid nötig ist. Ihr gegenüber entbinde ich das Behandlungsteam von der Schweigepflicht.

1. Behandlung im Notfall mit plötzlicher Urteilsunfähigkeit:

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

☐ **A** ●●●●● Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung mit Einschränkungen

☐ **B0** ●●●●● **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

☐ **B1** ●●●●● **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus)-Beatmung
ansonsten uneingeschränkte Notfall- und Intensivbehandlung

☐ **B2** ●●●●● **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus)-Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
ansonsten uneingeschränkte Notfallbehandlung

☐ **B3** ●●●●● **keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus)-Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
ansonsten Beginn uneingeschränkte Notfallbehandlung am aktuellen Lebensort
> Notfallplanung erforderlich

Therapieziel: Leidenslinderung, keine Lebensverlängerung

☐ **C** ●●●●● **ausschliesslich lindernde Massnahmen (Palliation)**
wenn möglich Verbleib in der bisherigen/häuslichen Umgebung
> Notfallplanung erforderlich

2. Behandlung bei länger andauernder Urteilsunfähigkeit

Falls ich z.B. nach einem Unfall oder nach einem Schlaganfall oder sonst einer schweren Krankheit auch Tage oder Wochen nach Beginn der von mir gewünschten lebenserhaltenden Behandlungen meinen Willen zu medizinischen Behandlungen nicht äussern kann, gelten folgende Anweisungen:

- ☐ Die unter Punkt 1 erwähnten lebensverlängernden Massnahmen sollen so lange weitergeführt werden, wie sie aus ärztlicher Sicht indiziert sind, d.h. mehr nützen als schaden.

Die lebensverlängernden Massnahmen sollen abgebrochen werden und ich nehme in Kauf, bald zu sterben, wenn folgendes Ereignis oder folgender Zustand mit hoher Wahrscheinlichkeit, z.B. bei 8 von 10 Menschen in meiner aktuellen Situation einzutreten droht:

- ☐ Meine Hirnfunktion bleibt schwer eingeschränkt, ich erkenne z.B. meine Angehörigen nicht mehr oder bleibe desorientiert
 - ☐ Ich bleibe körperlich so schwer behindert, dass ich nicht mehr aus dem Bett komme
 - ☐ Ich brauche jeden Tag mehrstündige pflegerische Unterstützung
 - ☐ Weitere, im Standortgespräch geäusserte Situationen: _____
-

3. Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit

Falls ich mich z.B. wegen einer Demenzerkrankung oder nach einer Hirnverletzung oder nach einer schweren Krankheit nie mehr zu medizinischen Massnahmen äussern kann, gelten folgende Anweisungen (nur eine ankreuzen):

- ☐ Solange meine vertretungsberechtigte Person und die mich betreuenden Fachleute der Meinung sind, dass mir mein Leben noch überwiegend Freude bereitet, sollen lebenserhaltende Massnahmen am aktuellen Lebensort zur Anwendung kommen
- ☐ Lebensverlängernde Behandlungen, auch künstliche Ernährung oder Flüssigkeitszufuhr sollen beendet und nicht gestartet werden. Medizinischen Behandlungen sollen nur der Vermeidung von Leiden wie z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, dienen. Ich nehme in Kauf, dass meine Lebenszeit damit verkürzt wird.

4. Weitere Anordnungen bei bleibender Urteilsunfähigkeit

- ☐ Ich habe einen Vorsorgeauftrag erstellt. Dieser ist hier hinterlegt: _____
- Ich habe einen Generalkonsent unterschrieben. Dieser ist hier hinterlegt: _____
- ☐ Einer Forschungsteilnahme zu Lebzeiten stehe ich positiv gegenüber.

5. Behandlungswünsche letzte Lebenszeit

- ☐ Die wirksame Behandlung von Leiden wie z.B. Schmerzen, Atemnot, Übelkeit, Angst, ist mir ganz wichtig. Ich nehme in Kauf, dass dadurch mein Bewusstseinszustand weiter eingeschränkt und meine Lebenszeit durch die Massnahmen eventuell verkürzt wird.
- ☐ In der letzten Lebensphase möchte ich nach Möglichkeit an folgendem Ort bleiben: _____
- ☐ Ich wünsche mir die Begleitung durch folgende Personen: _____
- ☐ Ich wünsche mir eine spirituelle, seelsorgerische Begleitung durch: _____
- ☐ Weitere Wünsche: _____

6. Anordnungen nach dem Tod:

- ☐ Ich bin zur Organspende bereit und habe eine Organspendekarte ausgefüllt: diese ist hier hinterlegt:.....
- ☐ Ich bin mit der Obduktion meines Körpers einverstanden
- ☐ Einer Forschungsteilnahme nach dem Tod stehe ich positiv gegenüber
- ☐ Ich habe eine Verfügung zur Körperspende unterzeichnet: diese ist hier hinterlegt: _____
- ☐ Ich habe eine Bestattungsverfügung unterzeichnet: dieser ist hier hinterlegt: _____
- ☐ Wünsche zur Bestattung: Kremation oder Erdbestattung

Weitere Wünsche:

Mit meiner Unterschrift erkläre ich mich damit einverstanden, dass dieses Dokument an das Behandlungsteam weitergeleitet wird.

Eine Kopie dieser Patientenverfügung wird hinterlegt

- ☐ Bei meinem behandelnden Arzt: _____
- ☐ Bei mir zu Hause
- ☐ Bei meiner vertretungsberechtigten Person: _____

Unterschrift Patient/Patientin: _____ Datum: _____

Unterschrift vertretungsberechtigte Person: _____ Datum: _____

Unterschrift Arzt/Ärztin: _____ Datum: _____

Stempel Arzt/Ärztin:

Es wird empfohlen, die Patientenverfügung **alle 2 Jahre oder bei Veränderung des Gesundheitszustandes** zu überprüfen, neu zu datieren und zu unterschreiben, falls eine Urteilsfähigkeit besteht. Ansonsten gilt die zuletzt ausgefüllte Verfügung, auch wenn sie älter als 2 Jahre ist.

Autor: Dr. med. Andreas Weber

Juni 2025 © Verein **mediX** schweiz