

## Patientenverfügung APH Weingarten

Angelehnt an die Patientenverfügung der FMH, SAMW und DIALOG ETHIK

### Erstellt von

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_ Wohnort \_\_\_\_\_

1. **Ich erstelle diese Patientenverfügung für den Fall, dass ich krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr fähig bin meinen Willen zu äussern.**
2. **Die nachfolgend aufgeführte Vertrauensperson ermächtigte ich meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geltend zu machen. Diese Person ist über meinen Gesundheitszustand informiert und ich entbinde sämtliche Ärzte und Pflegefachpersonen ihr gegenüber von der Schweigepflicht.**

Name \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ich habe die Vertrauensperson über die Patientenverfügung informiert.

#### Unerwünschte Personen

Ich will, das folgende Personen mich weder besuchen noch Informationen über meinen Zustand erhalten oder auf irgendeine Weise darauf Einfluss nehmen können.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Therapieziel und medizinische Massnahmen

#### A.) Unerwartetes akutes Ereignis (z.B. Herzstillstand, Herzinfarkt, Schlaganfall)

**Ich wünsche eine Reanimation (cardiopulmonal)**  Ja  Nein

Wenn ich durch ein akutes Ereignis urteilsunfähig werde und es sich nach ersten Notfallmassnahmen und sorgfältiger ärztlicher Beurteilung als unmöglich oder unwahrscheinlich erweisen könnte, dass ich meinen bisherigen Zustand wieder erreichen kann, so verlange ich den Verzicht auf alle **Massnahmen, die lediglich eine Lebens- und Leidensverlängerung zur Folge haben.**

Ja  Nein

#### B.) Palliative Betreuung: Schmerz- und Symptombehandlung

Auch wenn auf lebensverlängernde Massnahmen verzichtet wird, wünsche ich in jedem Fall die **wirksame Behandlung** (sogenannte Palliativmedizin=Leiden lindern) **von Schmerzen und belastenden Symptomen** wie Angst, Unruhe, Atemnot. Dafür nehme ich auch eine allfällige therapiebedingte Bewusstseinstrübung (Sedation) in Kauf.

**Patientenverfügung APH Weingarten**

oder

- Wachheit und Kommunikationsfähigkeit sind für mich wichtiger als eine maximale Linderung von Schmerzen und anderen Symptomen.

**C.) Massnahmen bei Zustandsveränderungen (z.B. Infektionen, Tumoren)**

- Ich verzichte tendenziell „künstlich“ am Leben gehalten werden  
Das heisst, ich verzichte auf diagnostische und therapeutische Massnahmen (inkl. Spitaleinweisung) ist zu verzichten. Aussichtslos gewordene Massnahmen wie künstliche Ernährung, Beatmung, medikamentöse Kreislaufunterstützung, Antibiotika oder Nierenersatzverfahren (Dialyse) werden abgesetzt oder sollten mit der Vertrauensperson besprochen werden.
- Solange tendenziell eine reelle Möglichkeit auf eine Besserung des gesundheitlichen Zustandes in absehbarer Zeit besteht, will ich, dass die aus Sicht des behandelnden Arztes möglichen Massnahmen ausgeschöpft oder sollten mit meiner Vertrauensperson besprochen werden.

**4. Sterben in Würde entsprechend der persönlichen Wertehaltung der erwähnten Person**

Was mir wichtig ist (Rituale, Beistand definierter Personen, Musik zur Entspannung, Düfte etc.)

\_\_\_\_\_

Spirituelle Bedürfnisse (Krankheitssalbung, Sterbebegleitung, persönliche Werte)

\_\_\_\_\_

**5. Besondere Wünsche nach dem Tod**

Bekleidung  Private Kleidung \_\_\_\_\_  Sterbehemd

Erstellung: Ort/Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Erneute Überprüfung: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Erneute Überprüfung: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Erneute Überprüfung: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Erneute Überprüfung: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

Erneute Überprüfung: \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_