





Situationen der Urteilsunfähigkeit – Patientenverfügung «plus»

plötzliche Urteilsunfähigkeit	geplante Urteilsunfähigkeit	länger andauernde Urteilsunfähigkeit	bleibende Urteilsunfähigkeit																										
Notfallsituation	Operation / Intervention	schwere Krankheitssituation / Intensivbehandlung	Situation mit chronischen Einschränkungen																										
Dauer: wenige Stunden	Dauer: wenige Stunden	Dauer: wenige Tage bis mehrere Monate	Dauer: bleibend																										
Behandlungsentscheidung sofort  <div data-bbox="185 847 568 1415"> <p>Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)</p> <p>Aktueller Reanimations- und Notfallstatus</p> <p>Vorname Nachname <input type="text"/> Strasse <input type="text"/></p> <p>Geburtsdatum <input type="text"/> PLZ/Ort <input type="text"/></p> <p>Keiner lebensbedrohlichen Notfallsituation gibt bei oben genannter Person, sofern die nicht selbst urteilsfähig ist. Hier eine Anordnung möglich (A, B0, B1, B2, B3, C) – sonst ungefüllt!</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar</p> <p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel</p> <p><input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C</p> <p>Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung</p> <p><input type="checkbox"/> C</p> <p>Diese ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (gg. Person) <input type="text"/></p> <p>Diese ÄNO gibt den mutmasslichen/grüsserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Erkrankter*in) <input type="text"/></p> <p>Diese Spital-ÄNO gibt den mutmasslichen/grüsserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Ärztin/Ärzt) <input type="text"/></p> <p>Ich bestätige Urteilsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Ärztin/Ärzt) <input type="text"/></p> <p>Ich bestätige Urteilsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Ärztin/Ärzt) <input type="text"/></p> <p>Diese ÄNO gilt auch im Notfall, solange dort nicht ein gegenteiliges Biotest, Reanimations- oder lebenserhaltende Behandlung oder bleibende Urteilsunfähigkeit und in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen eine abweichende Regelung vereinbart wird.</p> </div>	Behandlungsentscheidung sofort  <div data-bbox="651 847 1030 1415"> <p>Ärztliche Notfall-Anordnung Spital-ÄNO</p> <p>Therapieziel A = Lebensverlängerung Therapieziel B = Lebensverlängerung mit Einschränkungen Therapieziel C = Palliation</p> <p><i>Pro Spital ist eine Entscheidung möglich!</i></p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Notfallsituation mit Urteilsunfähigkeit vor der Intervention</th> <th>Während der Intervention und der postinterventionellen Phase. Geplante Intervention:</th> <th>Längere Urteilsunfähigkeit bei einem Verlauf mit Komplikationen nach der Intervention</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C</td> <td>A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C</td> <td><input type="checkbox"/> Meine Festlegungen vor der Intervention sollen gelten <input type="checkbox"/> Die Festlegungen in meiner Patientenverfügung sollen gelten <input type="checkbox"/> Meine vertretungsberechtigten Person soll entscheiden</td> </tr> </tbody> </table> <p>Diese Spital-ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (o.g. Person) <input type="text"/></p> <p>Diese Spital-ÄNO gibt den mutmasslichen/grüsserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Erkrankter*in) <input type="text"/></p> <p>Ich bestätige Urteilsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung.</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift (Ärztin/Ärzt) <input type="text"/></p> </div>	Notfallsituation mit Urteilsunfähigkeit vor der Intervention	Während der Intervention und der postinterventionellen Phase. Geplante Intervention:	Längere Urteilsunfähigkeit bei einem Verlauf mit Komplikationen nach der Intervention	A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C	A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Meine Festlegungen vor der Intervention sollen gelten <input type="checkbox"/> Die Festlegungen in meiner Patientenverfügung sollen gelten <input type="checkbox"/> Meine vertretungsberechtigten Person soll entscheiden	Behandlungsentscheidung nach Abwägung der Prognose  <div data-bbox="1128 847 1507 1415"> <p>Spitalbehandlung bei Urteilsunfähigkeit unklarer Dauer</p> <p>Bei stationärer Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Urteilsunfähigkeit soll unter Beachtung schwerer Festlegungen der ÄNO gelten:</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar</p> <p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar</p> <p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C</p> <p>Ich wünsche die Unterlassung, bzw. den Abbruch von lebensverlängernden Massnahmen, wenn folgendes Ereignis / folgender Zustand...</p> <p>... mit dem angegebenen oder einem höheren Risiko eintreten droht:</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>etwa gering</th> <th>etwas hoch</th> <th>300%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>... unter der Behandlung im Spital zu versterben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... eine bleibende schwerere Behinderung (Bewusstseinsverlust, inkontinent, ständiger pflegerischer Mitbedarf aufgrund physischer und/oder kognitiver Einschränkungen)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... eine bleibende geringere Einschränkung (Dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, Themen und Fragen, wie sie z.B. in dieser Patientenverfügung behandelt werden, zu verstehen und selbst zu entscheiden)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>... ein monatlanges stationärer Verlauf (einkl. inklusive Rehabilitation), selbst wenn an dessen Ende die Wiedererlangung meines bisherigen Zustands möglich erscheint</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p>Ich will, dass jegliche lebensverlängernde Behandlungen (z.B. Beatmung oder künstliche Flüssigkeitzufuhr) unter Inkraftnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes unterlassen bzw. abgebrochen werden, wenn einer der angegebenen Zustände mit der dazu angegebenen oder einer höheren Wahrscheinlichkeit eintreten droht; stattdessen sollen palliative Massnahmen durchgeführt werden. Ich ist bewusst, dass ich mit der vorstehenden Festlegung auf eine entsprechende Chance verzichte, mein Leben zu verlängern.</p> <p>Wahere individuelle Festlegungen auf nachfolgender Seite beachten!</p> <p>Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung</p> <p><input type="checkbox"/> C</p> <p>Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift <input type="text"/></p> </div>		etwa gering	etwas hoch	300%	... unter der Behandlung im Spital zu versterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... eine bleibende schwerere Behinderung (Bewusstseinsverlust, inkontinent, ständiger pflegerischer Mitbedarf aufgrund physischer und/oder kognitiver Einschränkungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... eine bleibende geringere Einschränkung (Dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, Themen und Fragen, wie sie z.B. in dieser Patientenverfügung behandelt werden, zu verstehen und selbst zu entscheiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	... ein monatlanges stationärer Verlauf (einkl. inklusive Rehabilitation), selbst wenn an dessen Ende die Wiedererlangung meines bisherigen Zustands möglich erscheint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Behandlungsentscheidung nach Beurteilung der Zustandsveränderung  <div data-bbox="1603 847 1982 1415"> <p>Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit</p> <p>Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Urteilsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:</p> <p><input type="checkbox"/> Die folgende Festlegung soll auch für den Fall des sogenannten Wachzustandes (und vergleichbarer Zustände) gelten, auch wenn dabei eine prognostische Restmenschlichkeit besteht.</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar</p> <p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</p> <p>Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar</p> <p><input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B</p> <p>Therapieziel: abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch die vertretungsberechtigte Person</p> <p><input type="checkbox"/> B</p> <p>Therapieziel: abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch die vertretungsberechtigte Person</p> <p><input type="checkbox"/> B</p> <p>Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung</p> <p><input type="checkbox"/> C</p> <p>Bei einer dauerhaften Urteilsunfähigkeit ist es Aufgabe meines Vertreters, meine ÄNO und gegebenenfalls laufende lebensverlängernde Behandlungen entsprechend dieser Verfügung anzupassen.</p> <p>Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens</p> <p>Ort <input type="text"/> den <input type="text"/> Unterschrift <input type="text"/></p> </div>
Notfallsituation mit Urteilsunfähigkeit vor der Intervention	Während der Intervention und der postinterventionellen Phase. Geplante Intervention:	Längere Urteilsunfähigkeit bei einem Verlauf mit Komplikationen nach der Intervention																											
A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C	A <input type="checkbox"/> B0 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> B3 <input type="checkbox"/> C	<input type="checkbox"/> Meine Festlegungen vor der Intervention sollen gelten <input type="checkbox"/> Die Festlegungen in meiner Patientenverfügung sollen gelten <input type="checkbox"/> Meine vertretungsberechtigten Person soll entscheiden																											
	etwa gering	etwas hoch	300%																										
... unter der Behandlung im Spital zu versterben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
... eine bleibende schwerere Behinderung (Bewusstseinsverlust, inkontinent, ständiger pflegerischer Mitbedarf aufgrund physischer und/oder kognitiver Einschränkungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
... eine bleibende geringere Einschränkung (Dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, Themen und Fragen, wie sie z.B. in dieser Patientenverfügung behandelt werden, zu verstehen und selbst zu entscheiden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
... ein monatlanges stationärer Verlauf (einkl. inklusive Rehabilitation), selbst wenn an dessen Ende die Wiedererlangung meines bisherigen Zustands möglich erscheint	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										

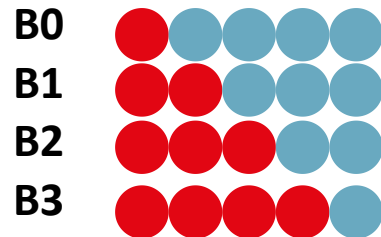
Therapieziele nach Advance Care Planning (ACP)

Therapieziel A: Lebensverlängerung



Das **Therapieziel A** beinhaltet **sämtliche medizinischen Massnahmen**, die zur Lebensverlängerung beitragen und medizinisch als sinnvoll erachtet werden. Alle mit den lebensverlängernden Therapien verbundenen Risiken und Nebenwirkungen werden dabei in Kauf genommen.

Therapieziel B: Lebensverlängerung mit **Einschränkungen** medizinischer Massnahmen



Das **Therapieziel B** ermöglicht **differenzierte Festlegungen** zum Therapieziel. Unerwünschte Zustände können die individuelle Grenze von lebensverlängernden Therapien und dem Wunsch nach palliativer Therapie darstellen. Dieser Therapiezielwechsel kann in Abhängigkeit von der Prognose und deren Eintrittswahrscheinlichkeit festgelegt werden.

Therapieziel C: **Leidenslinderung/Palliation**



Das **Therapieziel C** beinhaltet alle Massnahmen zur Aufrechterhaltung und Verbesserung der Lebensqualität. Entsprechend der getroffenen Entscheidungen werden alle medizinischen Massnahmen durchgeführt, welche der Verbesserung der Lebensqualität dienen. Diagnostische Massnahmen werden nur dann durchgeführt, wenn sie dazu beitragen, Symptome zu lindern.

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

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

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Einstellung zum Leben, schwerer Krankheit und Sterben

Warum möchten Sie eine Patientenverfügung erstellen?

Was möchten Sie damit erreichen?

Wie geht es Ihnen zurzeit gesundheitlich? Leiden Sie aktuell an einer Erkrankung?

Mit welchen gesundheitlichen Veränderungen denken Sie, dass Sie unter Umständen rechnen müssen? Hat Ihr Arzt/ Ihre Ärztin Ihnen dazu Informationen gegeben?

Wie gerne leben Sie?

Wie wichtig ist es Ihnen, im jetzigen Zustand noch lange zu leben?

Wenn Sie ans Sterben denken – was kommt Ihnen dann in den Sinn?

Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das jetzt in Ihnen auslösen?

Darf eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern? Welche Erfahrungen haben Sie bisher mit lebensverlängernden Behandlungen gemacht?

Was würden Sie investieren, um länger zu leben?

Gibt es Situationen, in denen Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?

Wie sehen diese Situationen aus? Welche Sorgen oder Ängste bewegen Sie, wenn Sie an zukünftige medizinische Behandlungen denken? Was soll auf keinen Fall geschehen?

Welche persönlichen Überzeugungen leiten Sie in Krisen (spirituell, religiös, kulturell)?

Welche Bedeutung haben diese Überzeugungen im Zusammenhang mit einer Patientenverfügung?

Skala zur Beurteilung einer Abhängigkeit

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 versteht/macht 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 ich nicht erreichen möchte:		Beschreibung eines körperlichen Zustands, den ich nicht erreichen möchte:	