

Patientenverfügungen in der deutschen Schweiz

Ein kurzer Überblick

Dr. Heinz Rüegger

Kick-off AG Gesundheitliche Vorausplanung BAG/SAMW

11. Mai 2021

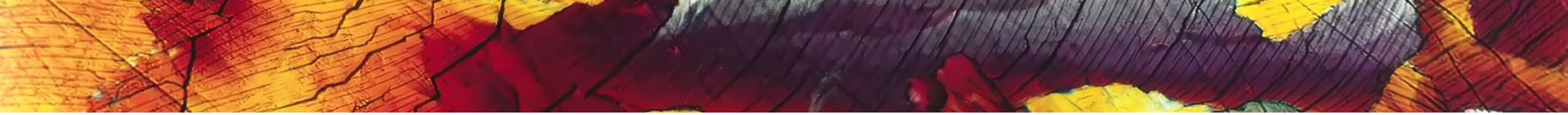




Einführung

- Vielfalt an derzeit erhältlichen Patientenverfügungen (PV)
- Eine gesamtschweizerische Übersicht gibt es nicht
- Die aktuellste Übersicht über 47 verschiedene PVen in der deutschen Schweiz hat CURAVIVA.CH im Frühjahr 2021 herausgebracht (Autor: H. Rüegger)

Download: https://www.curaviva.ch/files/LGNWVL1/patientenverfuegungen_in_der_deutschsprachigen_schweiz_dokumentation_curaviva_schweiz_2021.pdf



- Inhalt und Qualität der PVen sowie damit verbundene Dienste (Beratung, Hinterlegung, Hinweiskarte, Erläuterungen, Einbindung in umfassendes Vorsorgepaket) sind sehr unterschiedlich.
- Die folgende Übersicht urteilt nicht nach Qualitätskriterien, sondern unterteilt die vorliegende Vielfalt nach pragmatischen Kriterien.

Umfang der Patientenverfügungen

- **Kürzeste PV:**
 - Kurzversion FMH/SAMW (1½ Seiten)

The image shows a document titled 'Patientenverfügung | Kurzversion' from FMH and SAMW. It includes fields for 'Erstellt von' (Name, Vorname, Wohnort), 'Geburtsdatum', and 'Geburtsort'. There are several checkboxes for consent and instructions, such as 'Ich bin einverstanden, dass ich...'. It also contains contact information for 'Name, Vorname', 'Adresse', 'Telefon', 'Mobil', and 'E-Mail'.

- **Längste PV:**
 - Krebsliga (33 Seiten)



- **Mittlere PVen:**
 - Schweizerisches Rotes Kreuz (10 Seiten)


- Pro Senectute (6 Seiten)

Patientenverfügung SRK

Vorname _____
 Nachname _____

Wichtig: Bitte referieren Sie zum Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung SRK die Wegleitung (1) zu HVB.

Bitte laden Sie die Normale Patientenverfügung SRK herunter und speichern Sie es vor dem Ausfüllen. Datum: _____
 Vorname: redcross.ch/abkürzungen

Schweizerisches Rotes Kreuz 

Docupass Patientenverfügung 215

Patientenverfügung

Personen der verfügbaren Person

Name: _____ Wohnort: _____
 Spouse: _____ PLZ, Ort: _____
 Telefon: _____ Mobiltelefon: _____
 E-Mail: _____ Geburtsdatum: _____

Die Besitzer meiner gültigen Gesundheitskarte bekräftigen hiermit mein Willen für den Fall, dass ich nicht mehr in der Lage sein sollte, eine Entscheidung zu treffen und/oder meine Entscheidungen. Meine Herein gebildeten Willensbekundungen und Anordnungen sind verbindlich (Art. 372 Abs. 2 ZGB).

1. Anweisungen für medizinische Behandlungen

1.1 Meine Patientenverfügung kommt erst dann zur Anwendung wenn ich **UNBEWUSST** bin

UNBEWUSST bedeutet eine schwere Bewusstlosigkeit (z.B. die zur Maassnahmen und Interventionen Bestehenpflicht meiner Entscheidung und/oder Anordnungen) (z.B. Patienten Bewusstlosigkeit, Erregung des Coma und Bewusstlose Zustand oder in meinem Bewusstlosigkeit mit irreversiblen Defiziten in vielen Bereichen und/oder irreversiblen Bewusstlosigkeit) oder im starken Zweifel

1.2 Anweisungen bei einer Diagnose Unreversibler Schädigung folgende Krankheitszustand

Ich erweitere alle diagnostischen und therapeutischen Massnahmen, auch Operationen und den Einsatz von Apparaten, die in unter 1.1. beschriebenen Zustand eine **Lebenserhaltung** betreffen oder erlangen

JA NEIN NICHT SOWEIT BEWUSST (2. Abschnitt)

1.3 Falls ich im Spätestadium erkrankte ich nach für folgende lebenserhaltende Massnahmen:

Ich möchte nicht empfangende lebenserhaltende Behandlungen:

Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Flüssigkeitzufuhr mittels Sonde oder Infusion.
 JA NEIN

Im Bedarfsfall wünsche ich eine künstliche Ernährung mittels Sonde oder Infusion.
 JA NEIN

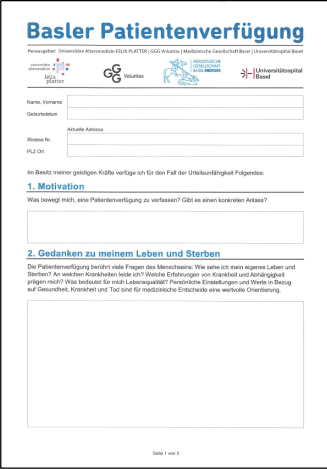
Bei Infektionen wünsche ich mich Antibiotika behandeln werden.
 JA NEIN

Andere: _____

Ort, Datum: _____ Unterschrift: _____

PVen von medizinischen Institutionen

- Basler PV
 - Universitäre Altersmedizin Felix Platter
 - GGG Voluntas
 - Medizinische Gesellschaft Basel
 - Universitätsspital Basel




The image shows a form titled "Basler Patientenverfügung". At the top, it lists participating institutions: Universitätsspital Basel, Medizinische Gesellschaft Basel, GGG Voluntas, and Universitäre Altersmedizin Felix Platter. Below the logos, there are input fields for "Name, Vorname", "Geburtsdatum", "Aktuelle Adresse", "Strasse Nr.", and "PLZ Ort". A section titled "1. Motivation" asks "Was bewegt mich, eine Patientenverfügung zu verfassen? Gibt es einen konkreten Anlass?". Below this is a large empty text box. A second section titled "2. Gedanken zu meinem Leben und Sterben" contains introductory text and another large empty text box. At the bottom right, it says "Seite 1 von 5".

- FMH/SAMW (Kurz- und Langversion)
- Hospiz im Park/Ärztegesellschaft BL/Volkswirtschafts- und Gesundheitsdirektion Kanton BL
- Kantonsspital Graubünden
- Kantonsspital St. Gallen (Palliativzentrum, Muskelzentrum)
- Pflegezentrum Spital Limmattal
- Spitalregion Fürstenland Toggenburg
- Spital STS AG (Thun + Zweisimmen)
- Spital Thurgau AG



Patientenverfügungen religiöser Trägerschaften

- Anthrosana
- Bischöfliches Ordinariat Chur
- Caritas Schweiz
- Ev.-ref. Landeskirche Kanton GL
- Heilsarmee



Die Patientenverfügung

Was heißt eine Patientenverfügung?
Mit einer Patientenverfügung kann eine urteilsfähige Person festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt und welche sie ablehnt. So kann sie sicherstellen, dass ihr Wille respektiert wird, falls sie später infolge von Krankheit oder Unfall nicht mehr in der Lage ist, selbst zu entscheiden. Medizinische Behandlungen, die man nicht will – wie beispielsweise lebens- oder leidendverlängernde Massnahmen – können so vermieden werden.

Ist eine Patientenverfügung rechtserheblich?
Patientenverfügungen sind rechtlich verbindlich. Seit Januar 2013 sind sie im Erwachsenenschutzrecht gesetzlich vorsektiert. Das Gesetz hält fest: «Eine urteilsfähige Person kann in einer Patientenverfügung festlegen, welchen medizinischen Massnahmen sie im Fall ihrer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.» (Artikel 370 Absatz 1, ZGB)

«Die Ärztin oder der Arzt entspricht der Patientenverfügung, ausser wenn diese gegen gesetzliche Vorschriften verstösst oder wenn begründete Zweifel bestehen, dass sie auf freiem Willen beruht oder noch dem mutmasslichen Willen der Patientin oder des Patienten entspricht.» (Artikel 372, Absatz 2, ZGB)

Weshalb Vertrauenspersonen bevollmächtigen?
Wer eine Patientenverfügung erstellt, kann darin festhalten, welche Vertrauenspersonen im Falle einer Urteilsunfähigkeit bevollmächtigt sind. Entscheidungen zur medizinischen Behandlung zu treffen. Es ist sehr empfehlenswert, in der Patientenverfügung eine oder mehrere Vertrauenspersonen zu bevollmächtigen. Diese vertreten die Interessen der kranken oder verletzten Person, wenn sie sich nicht mehr selbst aussagen kann. Bevollmächtigte Vertrauenspersonen können Eltern, Freunde, Lebenspartner, Nachkommen, Hausarzt oder andere nahe stehende Personen sein. Gegenüber solchen in der Patientenverfügung festgehaltenen Vertrauenspersonen sind die Ärzte von Arztgeheimnis entbunden. Voraussetzung für eine gültige Vollmacht ist, dass die Vertrauenspersonen die Patientenverfügung unterschreiben. Der Verfasser oder die Verfasserin der Patientenverfügung sollte den bevollmächtigten Vertrauenspersonen eine Kopie des Dokuments aushändigen und diese gut über seinen beziehungsweise ihren Willen informieren.



MEINE WÜNSCHE FÜR DIE MEDIZINISCHE BEHANDLUNG

PATIENTENVERFÜGUNG

Patientenverfügungen von Sterbehilfeorganisationen

- Dignitas
- Exit
- Verein lifecircle

DIGNITAS
Menschwürdig leben
Menschwürdig sterben

Postfach 17 8137 Fusch, Schweiz
Telefon national: +41 366 1070 | Telefax national: +41 366 1070
Telefon international: +41 43 366 1070 | Telefax international: +41 43 366 1070
E-Mail: dignitas@diggnitas.ch | Internet: www.dignitas.ch

Patientenverfügung
von

Markus Mustermann
Musterstrasse 9
8000 Musterhausen
Musterland

von: Musterhausen / XX
geboren am: 09.09.0000
Mitglieder-Nr.: 000.000.000.000

Im Vollbesitz meiner Urteilsfähigkeit und autonom gebe ich mit dieser Patientenverfügung meinen Willen und meine verbindlichen Anordnungen bekannt für den Fall, dass ich nicht mehr äusserungsfähig und/oder urteilsfähig bin.

1. Situationen, in denen diese Patientenverfügung gilt
(Zurfinden im entsprechenden Feld ankreuzen, Mehrfachnennungen sind möglich)

1.1 Wenn meine wesentlichen Funktionen des Lebens demmassen schwer beeinträchtigt sind, dass nach menschlichem Ermessen eine Besserung ausgeschlossen werden kann, oder angenommen werden muss, dass ich dauerhaft meine Autonomie verliere oder dieser Zustand ohne medizinische Eingriffe direkt zum Tode führt.

1.2 Wenn ich mich im Sterbeprozess befinde.

1.3 Wenn ich mich im Endstadium einer unheilbaren Erkrankung befinde, aber der Sterbeprozess noch nicht begonnen hat.

1.4 Wenn bei mir eine Hirnschädigung oder ein Hirnabbauprozess festgestellt wurde und ich länger als 14 Tage keine zeitliche und örtliche Orientierung mehr habe oder nur verirrte Personen nicht mehr erkenne oder keine Blasen- und/oder Darmkontrolle mehr habe.

[Fortsetzung auf Seite 2]


exit
Selbstbestimmt bis ans Lebensende.

Postfach, 8032 Zürich
Tel. National: 043 343 38 38
International: +41 43 343 38 38
Internet: www.exit.ch
Abruf unter: <https://exit.ch>

Patientenverfügung
gem. Art. 370 ff. ZGB
von

Max Muster
Musterstrasse 61
8032 Zürich

Geboren am: 01.01.1950
EXIT - Mitgliedsnummer 123456


Seite 1

Patientenverfügungen von Ratgeberorganisationen

- Beobachter
- Dachverband Schweizerischer Patientenstellen DVSP
- Die Dargebotene Hand
- K-Tipp



Verfügungen von auf Vorsorge spezialisierten Organisationen

- GGG Voluntas
- Patientenwille.ch
- Tooyoo

GGG Voluntas
www.ggg-voluntas.ch

**Patientenverfügung
Advance Directives**

Name: **Max Mustermann**

Geboren am /
Date of birth: **XX.XX.XXXX**

Patientenwille.ch
Selbstbestimmung im Leben, in der Krankheit und im Sterben

Patientenverfügung
(muss zwingend ausgefüllt werden)

Name: _____
Vorname: _____
Geburtsdatum: _____
Versicherungs-/AHV-Nr.: _____
Heimort: _____
Strasse, Nr.: _____
Postleitzahl, Ort: _____

Meine Verfügung

Sollte ich durch einen Unfall oder durch Krankheit in einen Zustand geraten, in dem meine Urteile- und Entscheidungsfähigkeit mangelhaft beeinträchtigt oder verloren gegangen ist, so will ich (speziell auf die Artikel 293 und 291 ZGB des nachstehenden Punktes) Folgendes erklären:

Ich will, dass keine Massnahmen ergriffen werden, die nur den Todesakt verzögern und nicht zur Heilung führen.

Ich will, dass ich gemäss den Grundsatzen der palliativen Medizin, Pflege und Begleitung behandelt werde. Das heisst: Schmerzen und Begleiterscheinungen sollen so vermindert werden, dass Schmerzen, Leiden und Angst erträglich gelindert werden, selbst wenn dadurch das Sterben beschleunigt wird.

Ich will jede Aussicht auf Phasen mit klarem Bewusstsein nutzen, Schmerzen und Begleiterscheinungen sollen so ergründet werden, um meinen Zustand erträglich zu gestalten.

Sollte eine Rücksprache selbst der verantwortlichen Ärzte unzulänglich sein, gemässgemessen nachstehende Personen mein wichtigste Kontaktperson:

Name, Vorname	genaue Adresse	E-Mail-Adresse
_____	_____	_____

Zum Zeitpunkt der Verfassung dieser Patientenverfügung bin ich hinsichtlich meines derzeit erklärten Willens urteilsfähig. (Charakteristische Parameter) werden) per E-Mail über die Existenz und den Inhalt dieser Patientenverfügung benachrichtigt.

Datum: _____
Unterschrift: _____

Ich erkläre Urteilsfähig, dass die Inhalt der Patientenverfügung mindestens zweimal zugehörig gemacht werden soll.

tooyoo

PATIENTENVERFÜGUNG

Erstellt von: _____

Name, Vorname: _____
Geburtsdatum: _____ Wohnort: _____

Sollte der Fall, dass ich unfähig bin, mich zu erklären:

- dass ich möglichst rasch und ohne unnötigen Verzögerungen zur Behandlung der akuten Erkrankung und zur Wiederherstellung der Unabhängigkeit geachtet werden soll.
- alle Massnahmen werden und es sollen keine lebenserhaltenden Massnahmen (insbesondere Beatmung) durchgeführt werden.
- keine künstliche Ernährung über einen Zeitraum von mehr als 14 Tagen.

Wenn ich zusätzlich durch die Erkrankung meines Zustands erge, dass eine Wiederherstellung der Unabhängigkeit wenig wahrscheinlich und die Gefahr einer länger dauernden Pflegepflicht hoch ist, möchte ich, dass:

- alle Massnahmen zur Lebenserhaltung unterbleiben werden, solange noch eine Hoffnung auf Wiederherstellung der Unabhängigkeit besteht.
- auf weitere lebenserhaltende Massnahmen verzichtet wird.
- ich wünsche im jedem Fall die wirksamste Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Übelkeit, Nervosität und Schlaflosigkeit.
- ich habe nachfolgend gemäss dem Besten meiner Kenntnis, welche ich erkläre, meinen Willen gegenüber dem Behandlungsteam geäußert zu haben. Dieser Person ist, über meinen Zustand zu informieren und in die Entscheidung einbezogen werden, um meine Behandlungsbefehle zu unterstützen und ich wünsche für geeignete ärztliche, pflegerische und psychologische Unterstützung von der Schwere der Entscheidung.

Name, Vorname: _____
Adresse: _____
PLZ, Ort: _____
Tel. Privat: _____ Geschäft: _____ Mobil: _____
E-Mail: _____

Bitte an den Behandler übergeben

GGG Mustermann Max - Bildung - 1000 Luzern 802 90 50 10 - info@voluntas.ch - www.ggg.ch

Patientenverfügungen von auf Altersberatung spezialisierten Organisationen

- Omeris AG
- Pro Senectute
- Tertianum Stiftung

The image shows a form titled "Omeris Selbstbestimmt Leben Patientenverfügung". The form is designed for a patient to specify their medical wishes. It includes sections for personal information, a declaration of intent, and the appointment of a representative person. The form is structured as follows:

Omeris
Selbstbestimmt Leben

Patientenverfügung

Inhalt: Rechtswendlicher Wille und Wünsche im Hinblick auf medizinische Behandlung, Betreuung, Sterben und Tod.

Freizeitspraxis: [Name] [Datum]
Erzähler: [Adresse] [Ort]
[PLZ] [Ort]
[AMV Nr.]

Geburtsdatum: [Datum]
Heimatort: [Ort]
Zwillinge: Wählen ...
Kontofach: Wählen ...

Ich bin/e Art. 17b ZGB anerkannt als meine Vertretungsperson im Fall meiner Unfähigkeit für Entscheidungen über medizinische Massnahmen in dieser Reihenfolge:

1. Vertretungsperson: [Name] [Datum] [Ort] [PLZ] [Ort] [Schweizstatus] [Nationalität] [Geburtsdatum] [Muttername] [Muttername]
Ist Wählen ... der Klient resp. des Klienten
 Patientenverfügung gemeinsam besprochen
 Patientenverfügung über mich
 Recht zur Einsichtnahme in die Patientenverfügung nach dem Tod

2. Vertretungsperson: [Name] [Datum] [Ort] [PLZ] [Ort] [Schweizstatus] [Nationalität] [Geburtsdatum] [Muttername] [Muttername]
Ist Wählen ... der Klient resp. des Klienten
 Patientenverfügung gemeinsam besprochen
 Patientenverfügung über mich
 Recht zur Einsichtnahme in die Patientenverfügung nach dem Tod

© Omeris AG, 2019 | 1 amts.ch



Patientenverfügungen von Versicherern und Finanzplanern

- Allianz Suisse
- Basler Versicherungen
- FINA Finanzplanung

PATIENTENVERFÜGUNG www.allianz.ch

Dieses Blatt darf als Formular verwendet werden.

Bestimmen Sie Ihre Patientenverfügung auf, bevor Sie im Notfall getroffen werden müssen. Die Patientenverfügung gilt für Ihren derzeitigen Rechtszustand.

MEINE PERSONALIEN

Nachname/Vorname _____
 Adresse _____
 Geburtsdatum _____ Wohnort _____

NACH EINEM UNFALL ODER EIN PLÖTZLICHEN SCHWEREN KRAANKHEIT BITTE SICH FÜR DICH ENTSCHLIESSEN
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum, nach Wichtigkeit geordnet)

1. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

2. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

3. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

4. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

5. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

2. VERTRAUENSPERSON
 Folgende Person ist über den Befindlichkeitszustand zu informieren und bei der Entscheidung über die weitere Behandlung einbezogen. Diese Person soll für mich entscheiden.

1. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

2. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

3. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

1. RECHTLICHE SCHWEREPUNKT
 Bei unrichtiger Kenntnis mich unterscheidet. Bitte um Ratung aufnehmen und umdringliche ist, folgende Personen verständlich über die gesamte Behandlungsverfahren zu informieren.

1. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

2. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

3. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

4. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

5. _____
(Geburtsname, Name, Adresse, Telefonnummer und Geburtsdatum)

Allianz

Basler
Versicherungen

Patientenverfügung

Einzelname _____
 Name _____
 Vorname _____
 Geburtsdatum _____
 Wohnort _____

Diese Patientenverfügung ist in folgenden Situationen anwendbar:
 Ich erkläre diese Patientenverfügung nach sorgfältiger Überlegung für den Fall, dass ich krankheits- oder unfallbedingt nicht mehr handeln, mich selbst zu beschützen. Die Patientenverfügung soll im Notfall gelten.

In allen Situationen, in denen ich unfähig bin und medizinische Behandlungsentscheidungen getroffen werden müssen, das heißt, bei akuten, bei aufsteigender Erkrankung wie Herzinfarkt, Schlaganfall, Unfall, aber auch bei chronisch verlaufenden Erkrankungen im fortgeschrittenen Stadium.

oder

Wirkung und persönliche Wertehaltung
 Die nachfolgende Beschreibung meiner Meinungen und meiner persönlichen Wertehaltung ist Ausdruck meiner zeitlichen Überlegungen und soll dem behandelnden Personal bei möglichen Ausnahmesituationen als Entscheidungsgrundlage dienen. Folgende konkrete Situation veranlasst mich, diese Patientenverfügung zu verfassen:

Keine besondere Situation, aber ich möchte vorzugeben für den Fall, dass ich unfähig bin werde.

Ich möchte mit meiner Patientenverfügung vor allem erreichen,

... dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschlossen werden. Mein Leben soll beendet sich gestalten werden, (im Falle einer Toten Organe) oder

... dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschlossen werden. Mein Leben soll beendet sein kann.

oder

... dass die medizinischen Möglichkeiten zur Erhaltung meines Lebens ausgeschlossen werden. Mein Leben soll beendet sein kann.

Patientenverfügung Plus

- Unter der Bezeichnung **Advance Care Planning ACP** wird seit einiger Zeit eine neue Form laufend aktualisierter, individualisierter Patientenverfügungen entwickelt, zu der auch eine Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO) gehört.

Das Bild zeigt ein Formular für die Patientenverfügung «plus» von Advance Care Planning. Das Formular ist in zwei Spalten unterteilt. Die linke Spalte enthält die persönliche Daten des Patienten: Name, Vorname und Geburtsdatum. Die rechte Spalte enthält den Titel der Verfügung, die Bescheinigung über die ärztliche Beratung und die Unterschriften des Patienten und des behandelnden Arztes. Das Formular ist in einem blauen Rahmen gehalten und hat eine professionelle, klinische Gestaltung.

advance care planning
medizinisch begleitet. ®

Gesundheitliche Vorausplanung
Advance Care Planning

Name _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____

Patientenverfügung «plus»

Nach zertifizierter Beratung zur gesundheitlichen Vorausplanung ACP

Ich bescheinige:
mit der dies. Verfügung für den Fall,
dass meine Krankheit mich in Zukunft ganz
oder fast ganz behindern oder mich in andere Weise
so stark erkranken lässt, dass ich meine Wünsche
nicht mehr selbst äußern kann, dass ich meine Wünsche
in dieser Verfügung festlegen möchte.

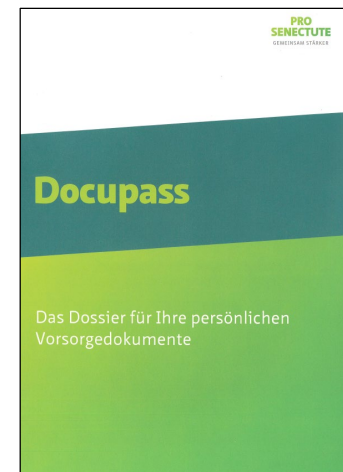
Rechtliche Begleitung Dr. Bettina Dörs, LL.M., Advokatskanzlei

Unterschriften des Patienten (bzw. des gesetzlichen Vertreters)
Name: _____
Dr. med. Heinz Rüdiger, Fachärztin für Palliativmedizin

advance care planning

Patientenverfügungen als Teil eines umfassenderen Vorsorgepakets

- Caritas Schweiz (Vorsorge)
- K-Tipp (Vorsorgepaket)
- Pro Senectute (Docupass)
- Dialog Ethik (Persönliches Vorsorgedossier)



beinhaltet i.d.R. Dokumente zu: Patientenverfügung, Vorsorgeauftrag, Testament, Anordnungen für den Todesfall



Hinterlegung von Patientenverfügungen

- Institutionen, die selber eine Hinterlegung der angebotenen PV anbieten:

- DeinAdieu.ch
- DIGNITAS
- EXIT
- Patientenwille.ch
- Schweizerisches Rotes Kreuz
- tooyoo


Institutionen zur Hinterlegung von PVen, auf die hingewiesen wird:

- PV24 GmbH
- Medizinische Notrufzentrale Basel (MNZ)
- Evita



Fazit

- Die **Vielfalt** der PVen und ihre inhaltliche Unterschiedlichkeit ist gross. Das ist verwirrend, aber legitim und im Blick auf unterschiedliche Adressaten und deren Interessen/Bedürfnisse sogar sinnvoll.
- Es könnte aber nützlich sein, eine Übereinstimmung bzgl. **inhaltlicher Minimalanforderung** an eine sinnvolle PV zu formulieren und öffentlich zu kommunizieren: z.B.
 - Personalien
 - ins Auge gefasste Situation
 - Werteerklärung („was mir wichtig ist“)
 - tendenzielles Therapieziel
 - Organspende
 - Reanimation
 - Datum + Unterschrift
 - Stellvertreterperson

- 
- Es wäre hilfreich, wenn ein paar Sätze zu den Aspekten
 - **Verbindlichkeit** einer PV
 - **Beratung** durch eine medizinisch kompetente Person
 - regelmässige **Aktualisierung** und
 - **Hinterlegung**festgehalten und in der Öffentlichkeit gemeinsam kommuniziert werden könnten.
 - Es bedürfte einer elementaren, gemeinsamen **Schulung** für Leute, die andere beim Ausfüllen einer PV beraten wollen, und für medizinisches und pflegerisches Personal, wie man mit PVen umgeht.

Danke für Ihre Aufmerksamkeit

Dr. Heinz Rüegger
Im Ahorn 24 | CH-8125 Zollikerberg

h.rueegger@outlook.com
www.heinz-rueegger.ch

