



# «Patientenverfügung und vorausschauende Planung: Möglichkeiten und Grenzen»

Dr. med. Sivan Schipper, Leitender Arzt Innere Medizin,  
ärztlicher Leiter Palliative Care

1. Leben und Sterben heute
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels

1. **Leben und Sterben heute**
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels

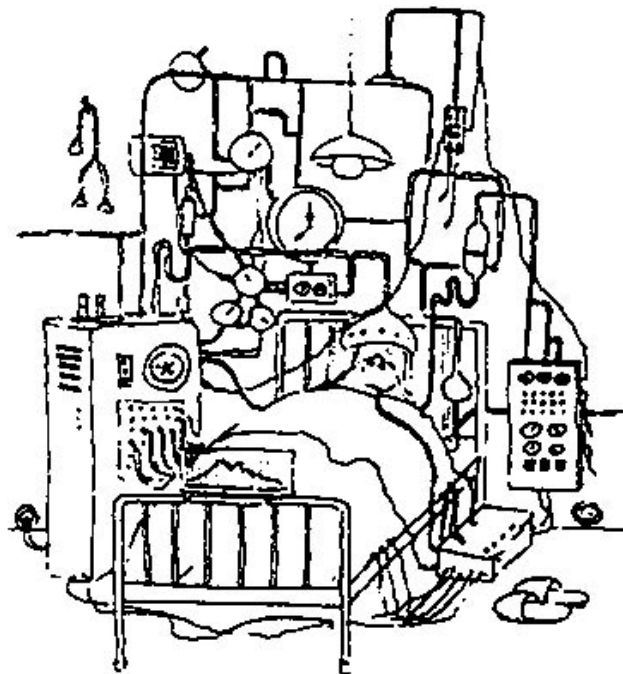
- > Die meisten Todesfälle treten nicht plötzlich ein
  - > In 80% der Todesfälle wurde mindestens eine „Lebensend-Entscheidung“ getroffen.
  - > >80% denken über das Lebensende nach
  - > 8% der Befragten haben mit Gesundheitsfachpersonen über ihre Wünsche gesprochen
  - > 16% haben eine Patientenverfügung
- Tod nicht Schicksalsschlag sondern Folge individueller Entscheide

sterben

1900



2000



## Problem der Ambivalenz

- Ambivalente Gefühlslage (Leben wollen, sterben wollen)
- Verunsicherung durch den Tod als grossen Unbekannten
- Bedeutung eines irreversiblen Entscheids

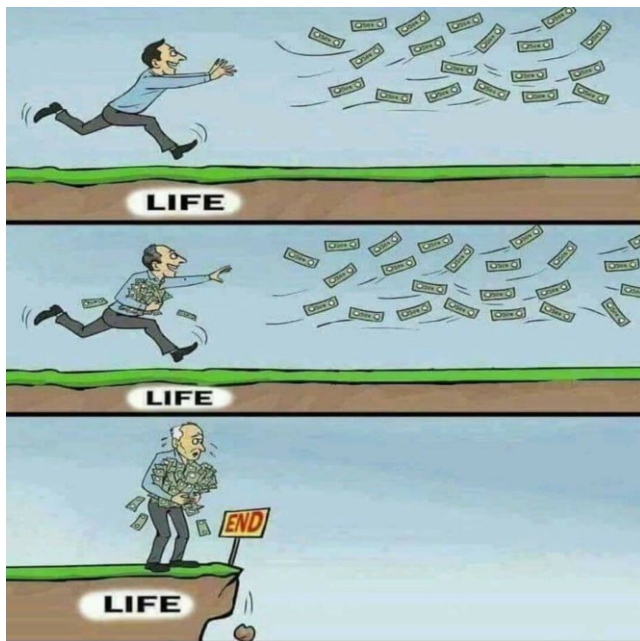
## Problem der Überforderung

- Die Möglichkeit der Mitentscheidung beim Sterben ist zwar ein mehr an Selbstbestimmung und Autonomie
- Aber auch an möglicher Überforderung

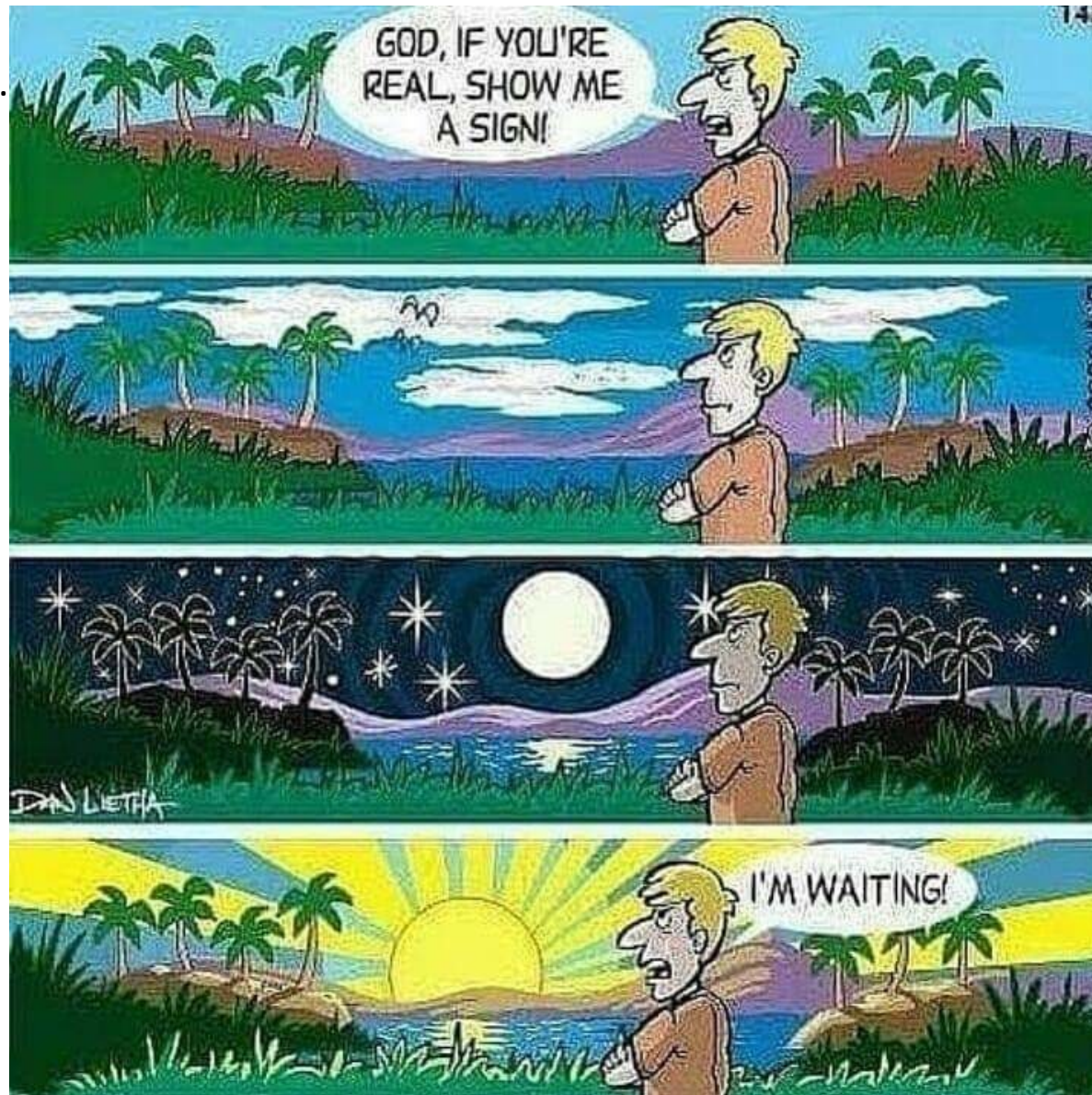
1. Anfreundung mit der Sterblichkeit
2. Auseinandersetzung mit dem Tod und dem Sterben (Aktives Mitgestalten)
3. Akzeptanz, dass Sterben auch "widerfährt" (Passives Hinnehmen)

**Beide Aspekte, das aktive Gestalten und das passive Hinnehmen, gehören zu einem humanen Sterben, zu einem „Guten Tod“**











### Therapieziel Heilung:

- Belastende Therapien
- Stress, Lärm
- Abhängigkeit



### Therapieziel Lebensqualität:

- Ruhe, Entschleunigung
- Würde
- Autonomie

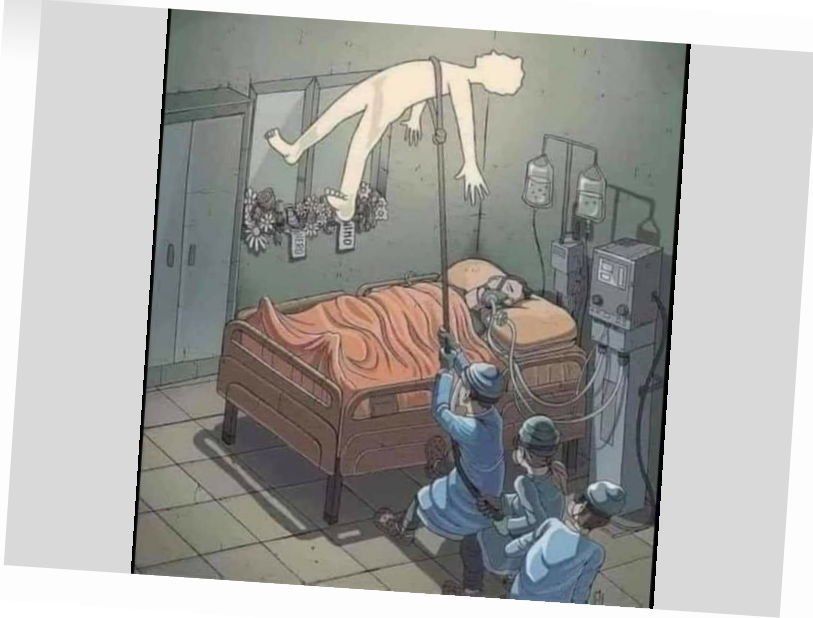


Lärm



Ruhe





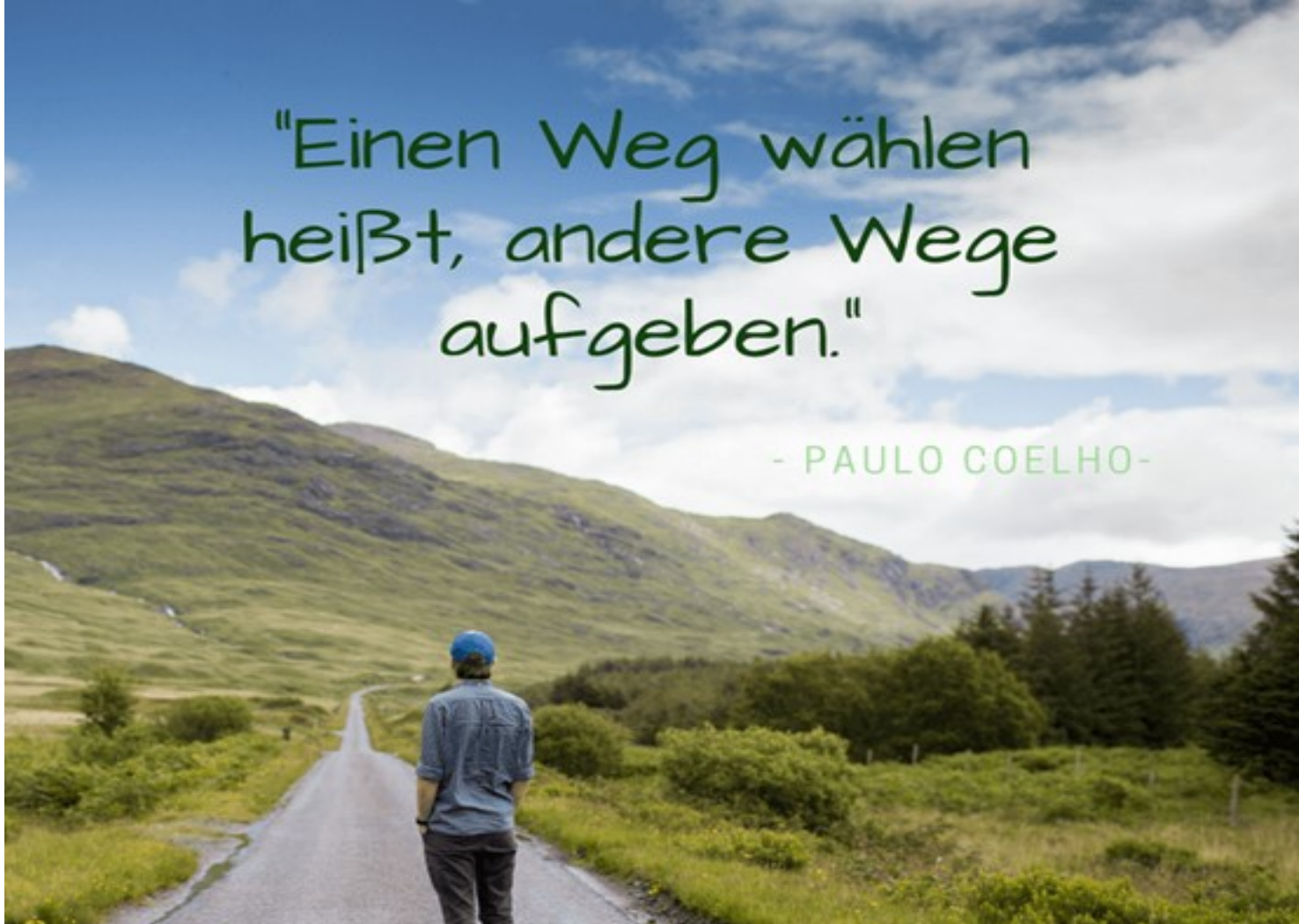
# Grauen des Todes



# Begegnung mit dem Tod

"Einen Weg wählen  
heißt, andere Wege  
aufgeben."

- PAULO COELHO -



## Kurzfilm: Die Dame und der Tod





1. Leben und Sterben heute
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels



**Wo bekomme ich  
eine Patientenverfügung?**

# Patientenverfügungen in der deutschsprachigen Schweiz

Eine Dokumentation



## Patientenverfügung | Ausführliche Version

Erstellt von

Name, Vorname

Geburtsdatum

Wohnort



## Patientenverfügung der Krebsliga

Mein verbindlicher Wille  
im Hinblick auf Krankheit,  
Sterben und Tod



**Ab welchem Alter macht eine  
Patientenverfügung Sinn?**

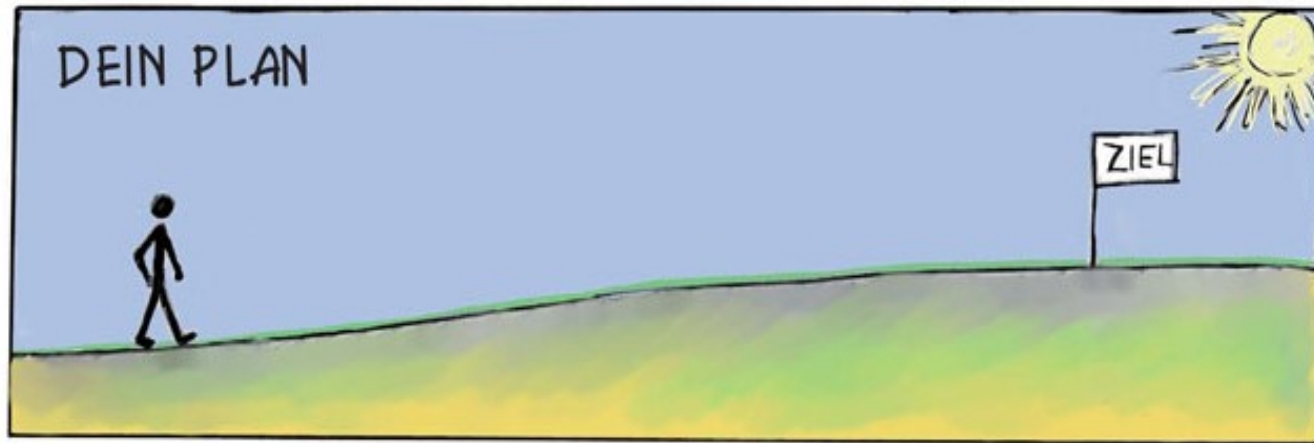
**Ich habe eine  
Patientenverfügung nicht weil  
ich schwerkrank bin, sondern  
weil ich eine Familie habe.**

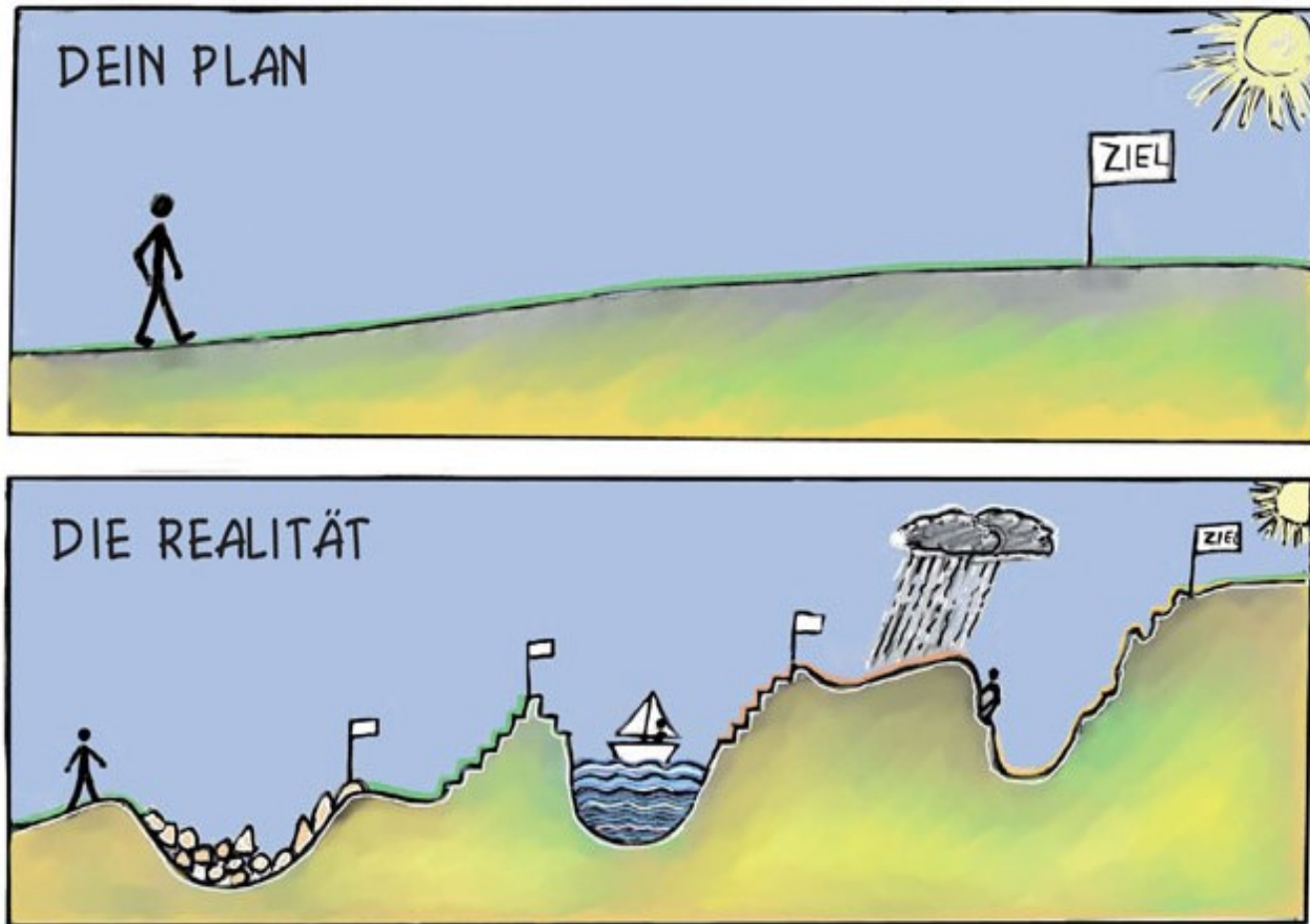
**Ira Byock**

1. Selbstbestimmung
2. Kommunikationsmittel
  - **Auseinandersetzung mit den Themen Krankheit, Sterben, Tod, Lebenshaltung, Wertvorstellungen**
3. Entscheidungshilfe
  - **Für Patient und Behandlungsteam**
  - **Für die Angehörigen**
4. Klärung der vertretungsberechtigten Person



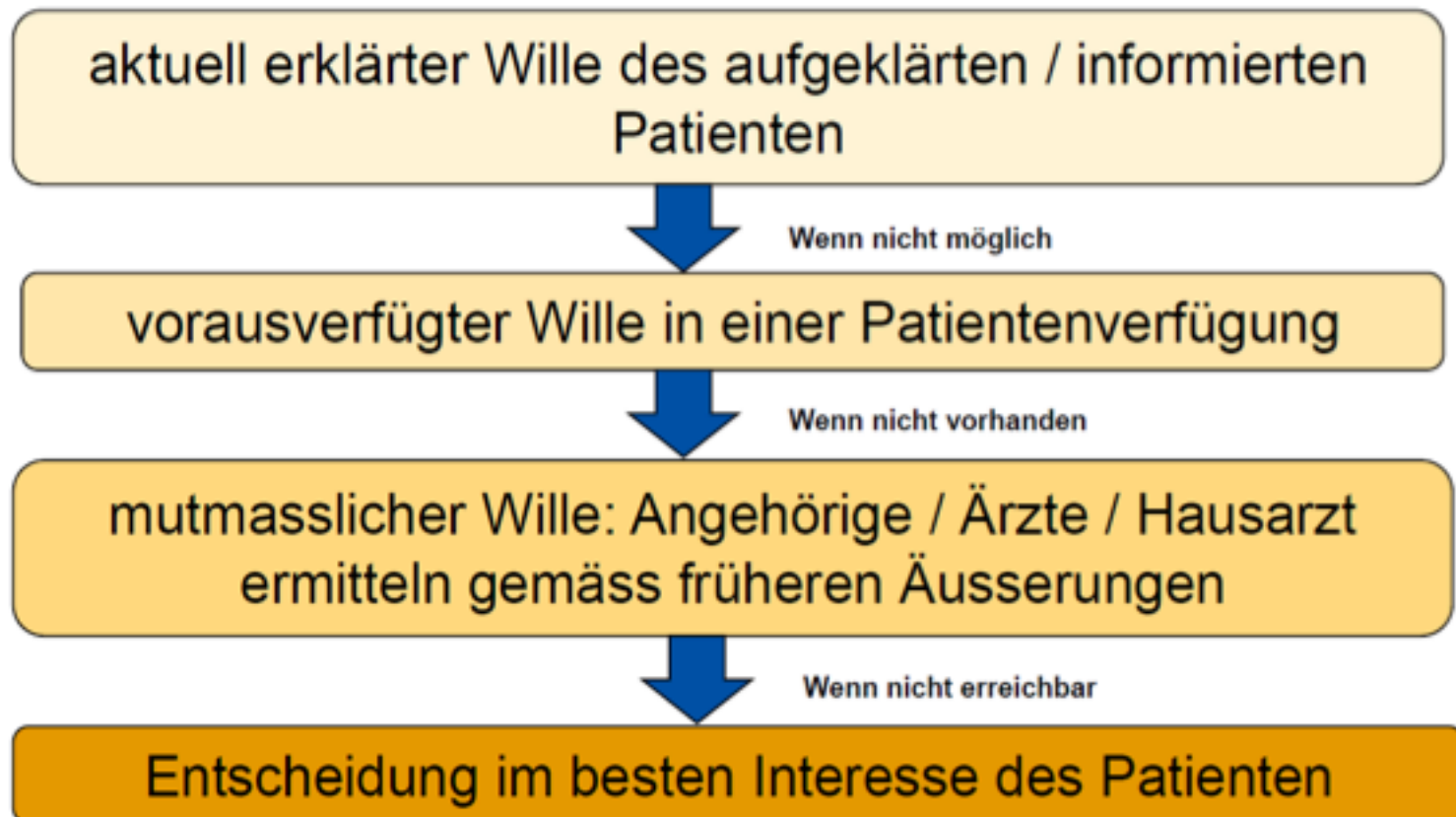
1. Wen erachtest Du für bereit und fähig, gemäss Deinem Willen zu entscheiden?
2. Hast Du ausreichend mit der Person gesprochen, so dass diese Deine Wünsche, Werte und Ziele versteht?
3. Hast Du sie gefragt, ob sie diese Aufgabe übernehmen will?
4. Traust Du ihr zu, Deinen Willen gegenüber Ärzten zu vertreten, auch gegen Widerstand?
5. Kann diese Person in schwierigen Situationen Entscheidungen treffen?
6. Gibt es Menschen, die Du mit der Wahl Deines Vertreters verletzen könntest und denen Du diese Entscheidung erklären solltest?







## Umsetzung des Patientenwillens



Eine urteilsfähige Person kann in einer **Patientenverfügung** festhalten, welchen medizinischen Massnahmen sie im Falle einer Urteilsunfähigkeit zustimmt oder nicht zustimmt.

Art. 370 Abs. 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.)

Art. 372, Abs. 2 ZGB





- > **«Unnötiges Leiden»**
- > **«Nicht mehr lebenswert»**
- > **«Nicht mehr sinnvoll»**
- > **«Keine Schläuche»**

**Warum sind gewisse  
Formulierungen problematisch?**



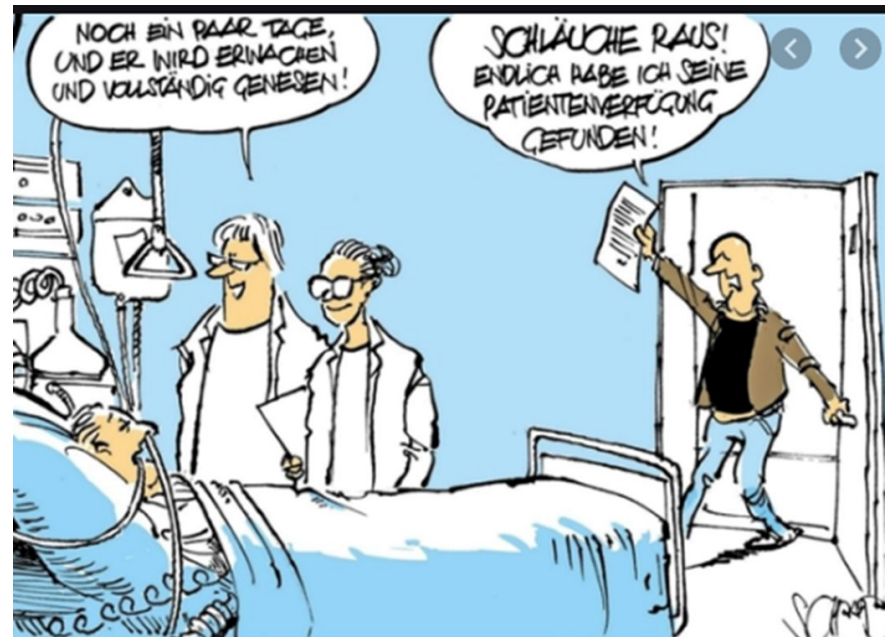
**Warum sollte eine Patientenverfügung  
einen Abschnitt über allgemeine  
Wertvorstellungen enthalten?**

- > **Informationen zu persönlichen Wertvorstellungen**
- > **Lebenshaltung**
- > **Religiöse Anschauungen**
- > **Hoffnungen, Erwartungen, Ängste, Grenzen**

# Wo soll eine Patientenverfügung aufbewahrt werden?

---

- > Patientenverfügung muss auffindbar sein!
  - Zuhause an einem einfach zugänglichen Ort
  - Kopie bei vertretungsberechtigter Person
  - Kopie bei Behandlungsteam (Hausarzt, Spital, Spezialist...)
  - Hinweiskarte in der Brieftasche
  - Elektronisches Gesundheitsdossier (z.B. Swisscom, pv24.ch)



# Wann ist die Patientenverfügung nutzlos

---

Wenn die Patientenverfügung gegen gesetzliche Vorschriften verstösst.

Wenn begründete Zweifel bestehen, dass die Verfügung nicht auf freiem Willen beruht.

Wenn die Patientenverfügung viele Jahre alt ist.

Wenn die Patientenverfügung nicht auffindbar ist.

1. Leben und Sterben heute
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels

# ACP (Advance Care Planning)

---





- > **Vorausschauende Gesundheitsplanung**
- > **Kontinuierlicher gemeinsamer Beratungsprozess unter Moderation ausgebildeter SpezialistInnen**
- > **Therapieziel wird festgelegt für verschiedene Situationen der Urteilsunfähigkeit**
  - Notfallsituation
  - Länger dauernde Urteilsunfähigkeit
  - Unumkehrbare Urteilsunfähigkeit
- > **Wichtig ist, dass solche Beratungen immer wieder stattfinden: bei jeder markanten Veränderung des Gesundheitszustandes oder sonst in gewisser Regelmässigkeit**
- > **Ergebnis: «Patientenverfügung Plus»**

# ACP Beratungsangebote



## Region Stadt Zürich

### Krebsliga Zürich

Freiestrasse 71, 8032 Zürich

Tel. 044 388 55 00, Mail: [info@krebisligazuerich.ch](mailto:info@krebisligazuerich.ch)

### Palliative zh+sh – Beratung auch online möglich!

Schützengasse 31, 8001 Zürich

Tel. 044 240 16 20, Mail: [info@pallnetz.ch](mailto:info@pallnetz.ch)

### Esther Liem – Beratung auch online möglich

Curavadis GmbH, [www.curavadis.ch](http://www.curavadis.ch), Stallikonstrasse 47, 8903 Birmensdorf

Tel. 079 261 37 38, Mail: [esther.liem@curavadis.ch](mailto:esther.liem@curavadis.ch)

### Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation

Häringstrasse 20, 8001 Zürich

Tel. 044 252 54 22, Mail: [zh@spo.ch](mailto:zh@spo.ch)

### Spitex Zürich Limmat AG, Fachstelle Palliative Care (Angebot für Spitex-Kundinnen und Kunden)

Nordstr. 20, 8042 Zürich

Tel. 058 404 47 74, Mail: [pall.care@spitex-zuerich.ch](mailto:pall.care@spitex-zuerich.ch)

### UniversitätsSpital Zürich

ACP Patientenverfügung, Rämistrasse 100, 8091 Zürich

Tel. 044 255 34 70 Mail: [acp@usz.ch](mailto:acp@usz.ch)

### Lutz Frerksen

Waidfussweg 35, 8037 Zürich, Mail: [ihrberater@bluewin.ch](mailto:ihrberater@bluewin.ch)

## Region Kanton Zürich

### Andreas Weber Stiftung, Praxisgemeinschaft Bauma

Bliggenswilerstrasse 4, 8494 Bauma

Tel. 052 396 50 10, Mail: [info@praxis-bauma.ch](mailto:info@praxis-bauma.ch)

### Kantonsspital Winterthur

Zentrum für Palliative Care, Brauerstrasse 15, Postfach, 8401 Winterthur

Tel. 052 266 55 33 (Sprechstunde), Mail: [ambulatorium.palliativecare@ksw.ch](mailto:ambulatorium.palliativecare@ksw.ch)

### GZO Partner AG (Angebot nur für eigene Patientinnen und Patienten)

Palliative Care, Spitalstrasse 66, 8620 Wetzikon

Tel. 044 934 23 92, Mail: [Pall.care@gzo.ch](mailto:Pall.care@gzo.ch)

### Palliativa – spezialisierte Palliative Care zu Hause (Angebot nur für eigene Patientinnen und Patienten)

Dörflistrasse 50, 8050 Zürich, Telefon 043 305 88 70, Mail: [palliativa@hin.ch](mailto:palliativa@hin.ch)

### Spital Affoltern am Albis

Palliativstation «Villa Sonnenberg», Sonnenbergstrasse 27, 8910 Affoltern am Albis

Tel. 044 714 38 20, Mail: [palliative@spitalaffoltern.ch](mailto:palliative@spitalaffoltern.ch)

### Spital Männedorf AG

Asylstrasse 10, 8708 Männedorf, Tel. 044 922 30 00

Adina Frei-Kuster, Mail: [a.frei@spitalmaennedorf.ch](mailto:a.frei@spitalmaennedorf.ch)

Flurina Mährle-Pfister, Mail: [f.maehrle@spitalmaennedorf.ch](mailto:f.maehrle@spitalmaennedorf.ch)

### Dorle Otto

ACP Beraterin auch für Menschen mit Beeinträchtigungen/Urteilsunfähigkeit

Tel. 076 451 35 77

### Esther Liem – Beratung auch online möglich

Curavadis GmbH, [www.curavadis.ch](http://www.curavadis.ch), Stallikonstrasse 47, 8903 Birmensdorf

Tel. 079 261 37 38, Mail: [esther.liem@curavadis.ch](mailto:esther.liem@curavadis.ch)

### Martina Stöckli Hüppi

Weiherweg 14, 8115 Hüttikon, Mail: [Martina.stoeckli@gmx.ch](mailto:Martina.stoeckli@gmx.ch)

### Ruth Serafina Kohler

Steinmüllistr. 25, 8953 Dietikon, Mail: [Serafina.kohler@bluewin.ch](mailto:Serafina.kohler@bluewin.ch)

- > Patientenverfügung ist verständlich
- > Widersprüche werden beseitigt
- > Dialog bei existentiellen und ethischen Fragen zu Leben und Tod

1. Das Problem des Lebens und des Sterbens heute

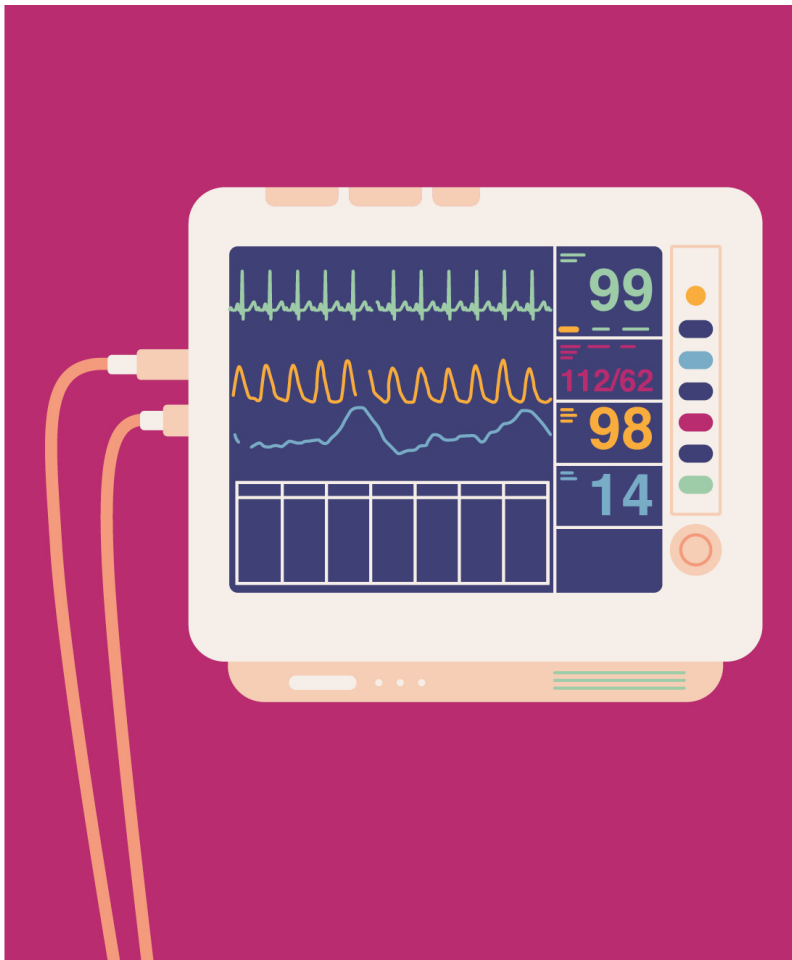
2. Die Patientenverfügung

3. ACP

4. Lebenserhaltende Massnahmen

1. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe

1. Klärung des Therapieziels



- > Reanimation
- > Künstliche Beatmung
- > Künstliche Ernährung
- > Künstliche Flüssigkeitszufuhr
- > Gabe von Antibiotika
- > Fortführung sonstiger Medikamente (z.B. Insulin)
- > Verabreichung von Blutbestandteilen
- > Dialyse (Blutreinigung)
- > Gewisse Operationen

**Was sind lebenserhaltende  
Massnahmen?**

Die nachgeführten Daten und Zahlen beziehen sich nur auf die Reanimation in Spitälern, weil die Ergebnisse von Reanimationen zu Hause, auf der Strasse oder insgesamt im ambulanten Bereich nicht direkt vergleichbar sind.

Wenn man alle Patienten zusammennimmt, die im Spital einen Herz-Kreislaufstillstand erleiden, zeigen die Daten, dass von  
**100 Patienten**, die im Spital reanimiert werden,

# Beispiel Reanimation

---

Die nachgeführten Daten und Zahlen beziehen sich nur auf die Reanimation in Spitälern, weil die Ergebnisse von Reanimationen zu Hause, auf der Strasse oder insgesamt im ambulanten Bereich nicht direkt vergleichbar sind.



Wenn man alle Patienten zusammennimmt, die im Spital einen Herz-Kreislaufstillstand erleiden, zeigen die Daten, dass von

**100 Patienten**, die im Spital reanimiert werden,

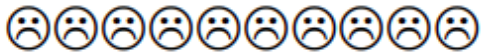
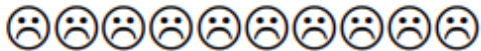
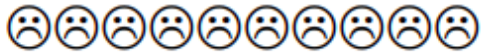
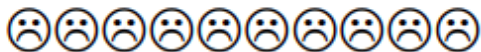
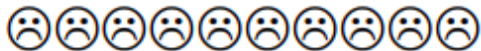
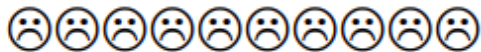
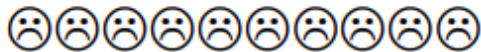
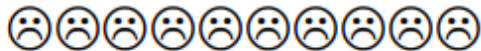
**17 Patienten** (gelbe Gesichter) das Spital wieder verlassen können.

**83 Patienten** sterben trotz professioneller Reanimation.

# Beispiel Reanimation

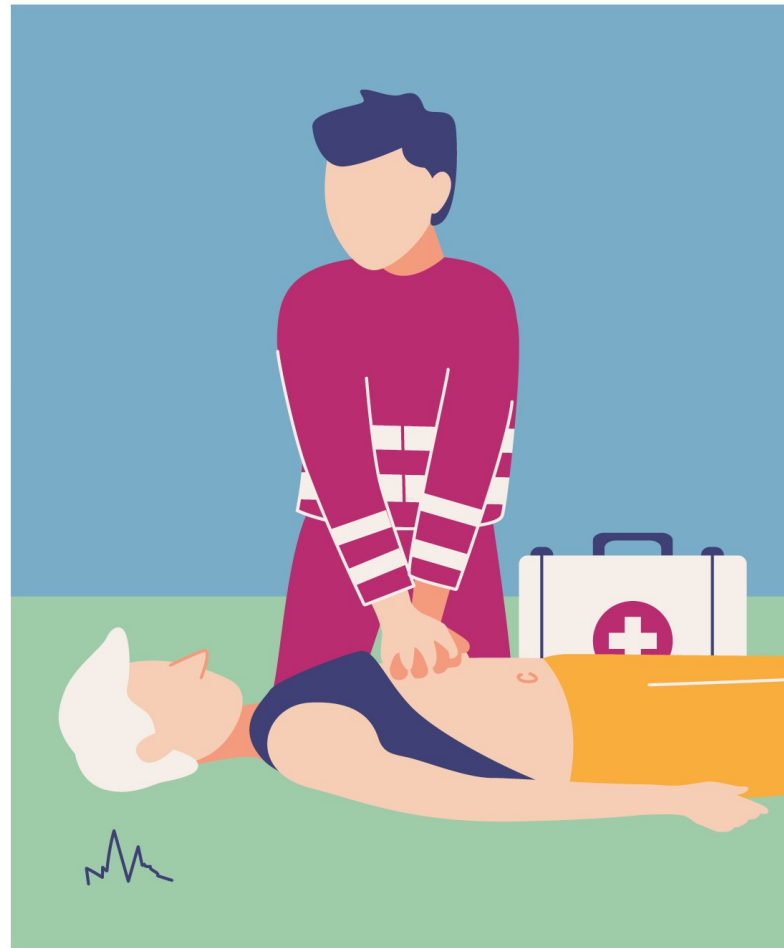
---

Auf die durchschnittlichen Zahlen des Reanimationserfolgs im Spital bezogen, sieht das Bild wie folgt aus:



Wissenschaftliche Daten zeigen, dass von den  
**17 Überlebenden,**  
**13 Patienten (gelbe Gesichter)** so gesund sind wie zuvor  
oder lediglich leichtere Beeinträchtigungen aufweisen.  
**2 - 6 Patienten (rote Gesichter)** einen schweren  
Hirnschaden davontragen.





**Was sind die Vor- und Nachteile  
einer Reanimation?**



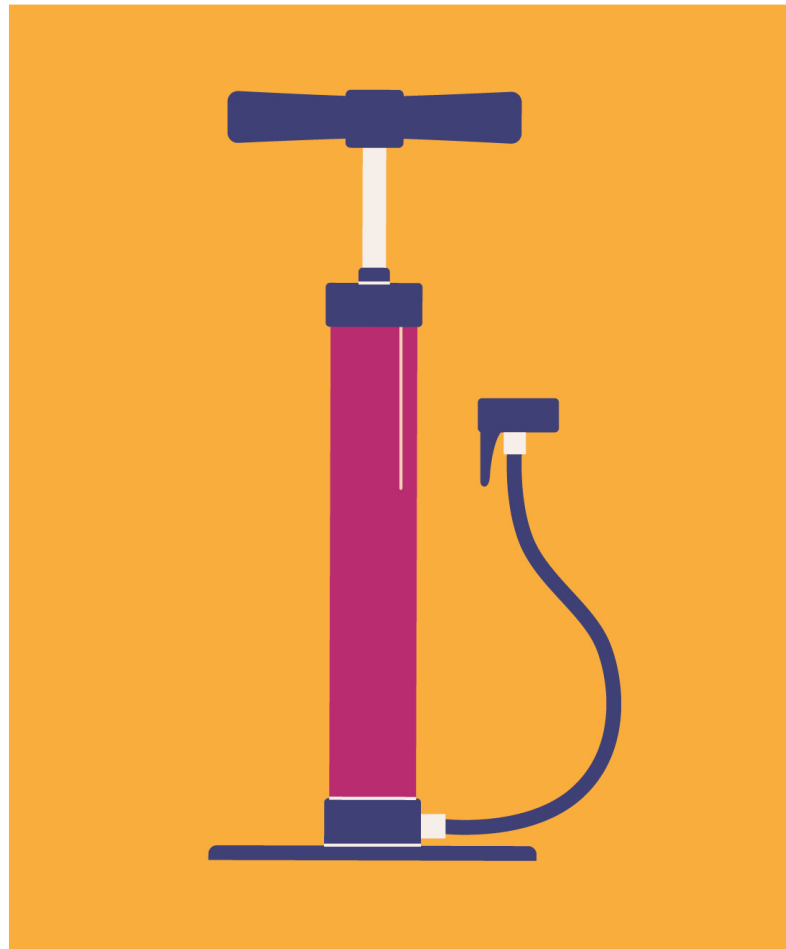
Was sind die Vor- und Nachteile  
einer Reanimation?

## Vorteile einer Reanimation

- > Abwendung des sicheren Todes
- > Möglichkeit eines Weiterlebens mit vollständig wiederhergestelltem Gesundheitszustand
- > Normale Lebenserwartung, falls Ursache für HerzKreislaufstillstand behoben wird

## Nachteile einer Reanimation

- > Versterben kann meist nicht abgewendet werden
- > Manchmal ist der Gesundheitszustand nach der Reanimation etwas oder sogar deutlich schlechter
- > Möglichkeit einer andauernden Pflegebedürftigkeit muss in Kauf genommen werden



**Wann braucht es eine  
künstliche Beatmung?**

## Ziel einer künstlichen Beatmung:

- > Überbrückung von vorübergehend schlechter Atmung
- > Dient dem Überleben bei Krankheitszuständen, die eine weitgehende Heilung oder anhaltende Besserung erwarten lassen (z.B. Lungenentzündung)

## Methoden einer künstlichen Beatmung:

- > Nichtinvasive Beatmung
- > Beatmungsschlauch (Intubation)
- > Luftröhrenschnitt (Tracheotomie)



## 1. Therapieziel Lebensverlängerung

**Künstliche Beatmung**



## 2. Therapieziel Leidenslinderung

**Linderung der Atemnot  
Palliative Sedationstherapie**



## Vorteile einer künstlichen Ernährung

- > Akute Erkrankung: Unterstützung des Genesungsprozesses
- > Dauerhafte Störung der Nahrungsaufnahme: Aufrechterhaltung des Lebens über Wochen, Monate, Jahre

## Nachteile einer künstlichen Ernährung

- > Kann zur Leidensverlängerung führen

1. Leben und Sterben heute
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels

## 1. Allgemein akzeptierte Handlungen: Passive und indirekt aktive Sterbehilfe

- > Passive Sterbehilfe: Behandlungsverzicht und Behandlungsabbruch
- > Indirekt aktive Sterbehilfe: Palliative Sedierung

## 2. Kontrovers diskutierte Handlungen

- > Beihilfe zum Suizid
- > «Sterbefasten»

## 3. In der CH verboten: Aktive Sterbehilfe

- > Tötung auf Verlangen
- > Tötung ohne Verlangen

SAMW, Umgang mit Sterben und Tod, 2018





## Was ist eine palliative Sedation?

Palliative Sedation oder palliative Sedationstherapie ist der Einsatz von Schlafmitteln mit dem Ziel, durch eine Bewusstseinsminderung unerträgliches Leiden bei sonst unstillbaren Symptomen zu lindern.

Erzeugung eines künstlichen Schlafs durch eine Infusion mit Schlafmitteln

Ziel ist nicht das Sterben zu beschleunigen sondern das Leid zu lindern

1. Leben und Sterben heute
2. Die Patientenverfügung
3. ACP
4. Lebenserhaltende Massnahmen
5. Palliative Massnahmen, Sterbehilfe
6. Klärung des Therapieziels

Art. 115 StG: Beihilfe zum Suizid ist straflos, wenn sie ohne selbstsüchtige Beweggründe erfolgt

Es besteht kein Anspruch auf Suizidbeihilfe, jedoch rechtlich zulässige Tätigkeit

Voraussetzungen:

**Urteilsfähigkeit**

**Wohlerwogener Wunsch, Dauerhaftigkeit, kein äusserer Druck**

**Unerträgliches Leid aufgrund Krankheitssymptomen und/oder  
Funktionseinschränkungen**

**Medizinisch indizierte therapeutische Optionen wurden gesucht und waren erfolglos  
oder werden vom Patienten als unzumutbar abgelehnt.**

**Der Wunsch des Patienten, nicht mehr leben zu wollen, ist für den Arzt/die Ärztin  
aufgrund der Vorgeschichte und wiederholter Gespräche nachvollziehbar und es ist  
für ihn vertretbar, in diesem konkreten Fall Suizidhilfe zu leisten.**

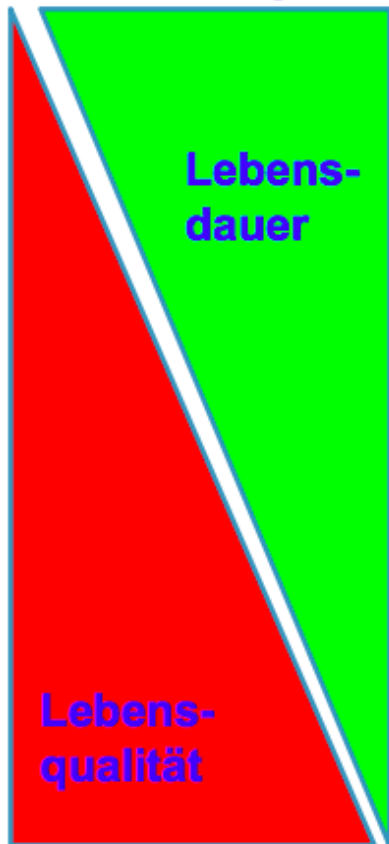
Der letzte Akt muss durch den Patienten durchgeführt werden.

Meldung an Behörde als aussergewöhnlicher Todesfall

- Freiwilliger Verzicht auf Nahrung und Flüssigkeit
- 7-21 Tage!
- Unterstützen oder Abhalten?



Behandlungsziel



A ●●●●● Therapieziel A: Lebensverlängerung

Therapieziel B: Lebensverlängerung  
mit Einschränkungen

B0 ●●●●● Keine Reanimation

B1 ●●●●● Keine Rea, keine Beatmung

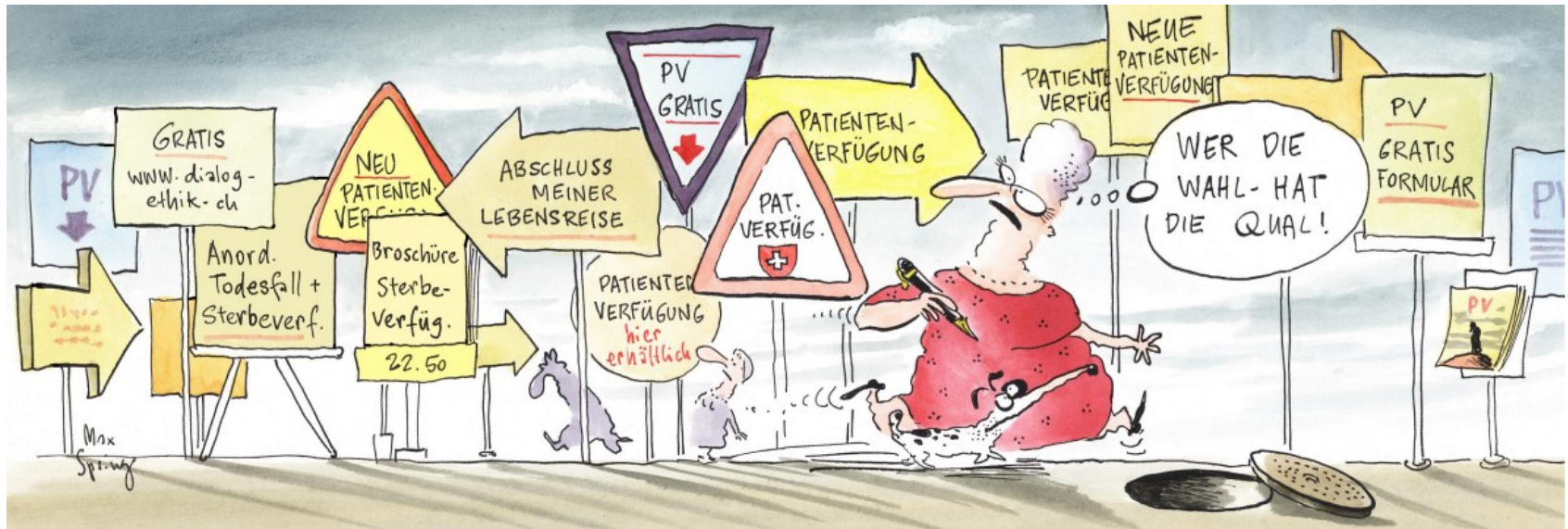
B2 ●●●●● Keine Rea, keine Beatmung, keine IPS

B3 ●●●●● Keine Rea, keine Beatmung, keine IPS  
+ keine Spitaleinweisung

C ●●●●● Therapieziel C: nur lindernde,  
symptomatische Behandlung

- 1. Wie gerne leben Sie?**
- 2. Darf/soll eine medizinische Behandlung dazu beitragen, Ihr Leben in einer Krise zu verlängern?**
- 3. Wenn ich Ihnen sagen könnte, dass Sie heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen werden – was würde das in Ihnen auslösen?**
- 4. Sind Situationen bekannt, bei deren Eintreten Sie nicht mehr lebensverlängernd behandelt werden wollen?**

# Alles in bester Unklarheit?



sivan.schipper@spitaluster.ch





