



Parkinson Service

WEGLEITUNG ZUR PATIENTENVERFÜGUNG

«Human Dokument» für parkinsonbetroffene Menschen

HERAUSGEBER

Dialog Ethik
Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen
Schaffhauserstrasse 418
8050 Zürich
Tel. 044 252 42 01
Fax 044 252 42 13
info@dialog-ethik.ch
www.dialog-ethik.ch

© Dialog Ethik

Version Dezember 2012

Inhaltsverzeichnis

5	Vorwort
6	Weshalb ist eine Patientenverfügung wichtig?
7	Das Erstellen der Patientenverfügung «Schritt für Schritt»
7	1. Personalien (Kapitel 1 des Formulars)
8	2. Vertretungsberechtigte Personen (Kapitel 2)
9	3. Unerwünschte Personen (Kapitel 3)
9	4. Ziel der medizinischen Behandlung und Betreuung (Kapitel 4)
10	5. Medizinische Anordnungen (Kapitel 5)
11	5.1. Linderung von Schmerzen und Unruhe
12	5.2. Ernährung
15	5.3. Künstliche Beatmung
17	5.4. Lebenserhaltende Massnahmen
18	5.5. Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit
19	6. Teilnahme an Forschungsprojekten bei Urteilsunfähigkeit (Kapitel 6)
19	7. Seelsorgerische Betreuung und Sterbebegleitung (Kapitel 7)
19	8. Sterbeort (Kapitel 8)
20	9. Spende von Organen, Geweben und Zellen (Kapitel 9)
21	9.1. Organspende bei Tod infolge einer Schädigung des Hirns
22	9.2. Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand
23	10. Wünsche nach meinem Tod (Kapitel 10)
23	10.1. Autopsie zur Feststellung der Todesursache
23	10.2. Körperspende an ein anatomisches Institut
23	10.3. Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod
24	10.4. Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke
24	10.5. Bestattung und Abdankung
24	11. Datierung und Unterzeichnung (Kapitel 11)
25	Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter?
26	Aktualisierung der Patientenverfügung
27	Das Wesentliche in Kürze
28	Das Beratungsangebot von Dialog Ethik
29	Anhang (weiterführende Adressen und Literatur)

AUTORINNEN UND AUTOREN

- **Lic. phil. Daniela Ritzenthaler-Spielmann**, wissenschaftliche Mitarbeiterin Patientenverfügung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- **Lic. phil. Patrizia Kalbermatten-Casarotti**, MAS, wissenschaftliche Mitarbeiterin Patientenverfügung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- **PD Dr. med. Christoph Cottier**, ehem. Chefarzt Regionalspital Emmental, Burgdorf
- **Hildegard Huber**, MAS, Pflegeexpertin Spital Uster
- **Dr. Markus Breuer**, Leiter Fachbereich Bildung, Institut Dialog Ethik, Zürich
- **Dr. med. Franz Michel**, FMH Innere Medizin, spez. Pneumologie, Schweizer Paraplegiker-Zentrum, Nottwil
- **Dr. theol. Ruth Baumann-Hölzle**, Leiterin Institut Dialog Ethik, Zürich

FACHLEKTORAT (in alphabetischer Reihenfolge)

- **Dr. med. Fabio Baronti**, ehemaliger Chefarzt und medizinischer Direktor des Parkinsonzentrums der Klinik Bethesda in Tschugg BE sowie Vizepräsident von Parkinson Schweiz
- **Pfr. Ulrich Bosshard**, Leitung Abteilung Seelsorge, Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich
- **Anja Bremi**, Schweizerischer Verband für Seniorenfragen, Reinach
- **Oswaldo Casoni**, Angehöriger einer Parkinsonpatientin und ehemaliges Mitglied des Vorstandes von Parkinson Schweiz
- **Lic. iur. Jürg Gassmann**, Rechtsanwalt, Winterthur
- **Prof. Dr. med. Andreas U. Gerber**, MAS, ehem. Chefarzt für Innere Medizin Spitalzentrum Biel/Bienne, Einzelmitglied SAMW, Burgdorf
- **Pfr. Dieter Graf**, Leitender Pfarrer Seelsorgebereich am Universitätsspital Zürich
- **Pfr. Daniela Jerusalem-Stucki**, leitende Pfarrerin Seelsorgebereich Pflegezentren, Evangelisch-reformierte Landeskirche des Kantons Zürich
- **Dr. med. Bruno Regli**, stellvertretender Chefarzt an der Universitätsklinik für Intensivmedizin, Inselspital, Bern
- **Dr. Jörg Rothweiler**, Leiter Kommunikation von Parkinson Schweiz
- **Prof. Dr. med. Reto Stocker**, Facharzt für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Leiter Institut für Anästhesiologie und Intensivmedizin, Klinik Hirslanden, Zürich
- **Prof. Dr. med. Mathias Sturzenegger**, Leitender Arzt der Neurologischen Universitätsklinik am Inselspital Bern sowie Mitglied des Vorstandes und des Fachlichen Beirates von Parkinson Schweiz
- **Doris Wieland**, Pflegefachfrau, Parkinsonbetroffene und Mitglied des Vorstandes von Parkinson Schweiz

Vorwort

Liebe Leserin, lieber Leser,

Sie halten die Wegleitung zur Patientenverfügung für parkinsonbetroffene Menschen in den Händen. Diese Informationsbroschüre soll Ihnen helfen, Fragen zu beantworten, die beim Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung auftauchen können.

Im ersten Teil der Broschüre führen wir Sie Schritt für Schritt durch die Patientenverfügung, liefern Hintergrundinformationen und geben Ihnen wichtige Tipps zum Ausfüllen der Patientenverfügung.

Falls beim Ausfüllen der Patientenverfügung Fragen auftauchen sollten, auf die Sie in dieser Wegleitung keine für Sie befriedigende Antwort finden, oder wenn Sie für das Ausfüllen Ihrer Patientenverfügung auf den Rat einer Fachperson zurückgreifen möchten, finden Sie im zweiten Teil dieser Broschüre (ab S. 28) wichtige Informationen zum diesbezüglichen Beratungsangebot von Dialog Ethik.

Im dritten Teil dieser Broschüre (ab S. 29) finden Sie Angaben zu weiterführender Literatur sowie hilfreiche Adressen.

Nähere Informationen über die Tätigkeiten von Dialog Ethik und Parkinson Schweiz sowie über die Grundsätze, auf Basis derer wir die Patientenverfügung für parkinsonbetroffene Menschen erarbeitet haben, finden Sie ganz am Ende dieser Wegleitung.

Wir hoffen, dass unsere Wegleitung Ihnen hilft, für Sie stimmige Entscheidungen zu treffen.

Das Team von Dialog Ethik und Parkinson Schweiz

Weshalb ist eine Patientenverfügung wichtig?

Mithilfe einer Patientenverfügung können Sie Ihre Wünsche in Bezug auf die medizinische Behandlung bei möglichen künftigen Gesundheitsproblemen festhalten für den Fall, dass Sie einmal nicht mehr urteilsfähig sein sollten. Erfahrungsgemäss sind solche Willensäusserungen für die Angehörigen, für die behandelnden Ärzte und für das Pflegepersonal sehr wertvoll.

Solange Sie urteilsfähig sind, können Sie selbst in jede Therapie, die Ihnen der behandelnde Arzt¹ vorschlägt, einwilligen oder diese ablehnen.

Die Wahrung der Selbstbestimmung kann jedoch aufgrund einer Parkinsonerkrankung oder aus anderen Gründen plötzlich und unerwartet schwierig werden:

- In späten Stadien der Parkinsonkrankheit kann es zu einem Abbau der geistigen Fähigkeiten kommen, der zur Urteilsunfähigkeit führen kann.
- Ein schwerer Unfall kann zum Verlust der Fähigkeit, sich zu äussern, führen (z. B. Koma, schweres Schädel-Hirn-Trauma).
- Ein Hirnschlag kann eine so schwere Schädigung des Hirns verursachen, dass jegliche Kommunikation unmöglich wird.
- Eine Demenz kann dazu führen, dass keine selbstbestimmten Entscheidungen bezüglich der medizinischen und/oder pflegerischen Behandlung mehr möglich sind.

Bei der Behandlung und der Pflege schwerkranker oder verunfallter Menschen stehen das Behandlungsteam und die Angehörigen vor schwierigen Entscheidungen: Wie weit soll die Behandlung gehen? Sollen lebenserhaltende Massnahmen eingesetzt werden? Soll künstlich beatmet und/oder künstlich ernährt werden? Dann ist es sehr hilfreich für alle Beteiligten, wenn der Wunsch des urteilsunfähigen Patienten schriftlich festgehalten ist.

Im Verlauf der Parkinsonerkrankung besteht ein erhöhtes Risiko, dass bestimmte Symptome auftreten können, die schwierige Entscheidungen nötig machen können, z. B. im Zusammenhang mit der Ernährung (siehe dazu Patientenverfügung [► Kapitel 5.2., Seite 15](#)).

Welche medizinischen Massnahmen in einer entsprechenden Situation für eine Person zumutbar sind und angewendet werden sollen, muss jede Person für sich selbst entscheiden. Eine Patientenverfügung ermöglicht es, den eigenen Willen bezüglich der Behandlung und Betreuung schriftlich festzuhalten für den Fall, dass Sie aufgrund einer Urteilsunfähigkeit nicht mehr selbst entscheiden können. Anhand der ausgefüllten, datierten und eigenhändig unterschriebenen Patientenverfügung ist der Wille der betroffenen Person ersichtlich und für das Behandlungsteam rechtsverbindlich.

¹ Die Wegleitung verwendet aus Lesefreundlichkeit jeweils nur ein Geschlecht. Steht «der Arzt», ist die Ärztin immer mitgemeint.

Das Erstellen der Patientenverfügung «Schritt für Schritt»

Diese Erläuterungen begleiten Sie beim Ausfüllen der Patientenverfügung für parkinsonbetroffene Menschen. Bitte beachten Sie folgende Punkte:

- Sie müssen nicht alle Teile der Patientenverfügung sofort ausfüllen, sondern können gewisse Entscheidungen offenlassen oder zu einem späteren Zeitpunkt entscheiden. **Personalien (☛ Seite 8 der Patientenverfügung) sowie Datum und Unterschrift (☛ Seite 30) dürfen aber nicht fehlen**, damit die Verfügung rechtsverbindlich ist. Damit es sich im rechtlichen Sinn um eine Patientenverfügung handelt, müssen Sie überdies **mindestens** eine vertretungsberechtigte Person ernennen (☛ Seite 9) oder medizinische Anordnungen (☛ Seite 14 bis 20) treffen.
- Füllen Sie das Formular gut leserlich und in Blockschrift aus.

Hinweise zu den mit farbigen Flächen hervorgehobenen Passagen:

Hellblaue Felder kennzeichnen in dieser Wegleitung wichtige Hinweise zu den in den jeweiligen Kapiteln zu fällenden Entscheidungen (wie z. B. künstliche Beatmung, Ernährung usw.). Bitte berücksichtigen Sie diese Hinweise beim Ausfüllen der Patientenverfügung.

Die in der Patientenverfügung vorweggenommenen Situationen, für welche Anordnungen zu treffen sind, sowie die dazugehörigen Informationen sind in dieser Wegleitung mit **grüner Farbe** gekennzeichnet.

Die in der Patientenverfügung zur Auswahl stehenden Entscheidungen sowie die dazugehörigen Informationen sind in dieser Wegleitung mit **oranger Farbe** gekennzeichnet.

1. Personalien

Tragen Sie auf ☛ **Seite 8** Ihre Personalien ein. Markieren Sie überdies jede Seite Ihrer Patientenverfügung mit Ihren Initialen. So dokumentieren Sie, dass Sie auch wirklich jede Seite gelesen haben.

BEACHTEN SIE:

- Nur ein urteilsfähiger Mensch kann eine Patientenverfügung verfassen.
- Das Erstellen einer Patientenverfügung ist ein höchst persönliches Recht. Es ist daher ausgeschlossen, eine Patientenverfügung für eine andere Person abzufassen.

2. Vertretungsberechtigte Personen

Auf [Seite 9](#) der Patientenverfügung erfahren Sie, welche Personen in welcher Reihenfolge laut Gesetz berechtigt sind, eine urteilsunfähige Person bei einer Entscheidung über medizinische Massnahmen zu vertreten.

Bedenken Sie: Wenn Sie selbst keine vertretungsberechtigte Person in der Patientenverfügung ernennen, hat der in der Patientenverfügung unter [Kapitel 2, Seite 9](#), aufgeführte Personenkreis automatisch das Recht, stellvertretend für Sie zu entscheiden, falls Sie einmal urteilsunfähig sein sollten.

AUFGABE DER VERTRETUNGSBERECHTIGTEN PERSON

Die Aufgaben der vertretungsberechtigten Personen sind auf [Seite 10](#) der Patientenverfügung beschrieben.

Beachten Sie: Die vertretungsberechtigte Person darf in Therapien einwilligen oder diese ablehnen. Sie ist dabei in ihrer Entscheidung an die in der Patientenverfügung formulierten Anordnungen gebunden. Enthält die Patientenverfügung keine Anordnung für die konkrete Situation, entscheidet die vertretungsberechtigte Person nach dem mutmasslichen Patientenwillen. Ist dieser nicht bekannt, hat sich die vertretungsberechtigte Person in ihrer Entscheidung am Wohle und dem besten Interesse der urteilsunfähigen Person zu orientieren.

Die Rolle als vertretungsberechtigte Person ist mit grosser Verantwortung verbunden. Daher ist es überaus wichtig, dass Sie mit der von Ihnen gewünschten vertretungsberechtigten Person offen über Ihre Wünsche und über Ihre Patientenverfügung sprechen.

Falls es keine Person gibt, der Sie Ihr Vertretungsrecht anvertrauen möchten, kann ein Gespräch mit dem Hausarzt sinnvoll sein. Denn auch der Hausarzt kann unter Umständen die Rolle der vertretungsberechtigten Person übernehmen.

Sie können in der Patientenverfügung auch vertretungsberechtigte Ersatzpersonen ernennen, die kontaktiert werden sollen, falls Ihre erstgenannte vertretungsberechtigte Person nicht erreichbar sein sollte.

Machen Sie in der Patientenverfügung alle notwendigen Angaben zu der/den vertretungsberechtigten Person(en), damit diese im Notfall erreicht werden kann/können. Möglichst vollständige Informationen ermöglichen es dem Behandlungsteam, Ihre vertretungsberechtigte(n) Person(en) rasch zu kontaktieren und korrekt zu identifizieren.

Wenn Sie keine bestimmte vertretungsberechtigte Person ernennen möchten und wünschen, dass Ihre Angehörigen stellvertretend für Sie Entscheidungen treffen, kreuzen Sie diese Option auf [Seite 11](#) der Patientenverfügung an.

Wenn Sie keine vertretungsberechtigte Person ernennen möchten und nicht wünschen, dass Ihre Angehörigen wie im Gesetz vorgesehen ihr Vertretungsrecht ausüben, wird die Erwachsenenschutzbehörde einen Beistand mit einem Vertretungsrecht bei medizinischen Massnahmen bezeichnen. Dieser Beistand wird dann Entscheide über jene medizinischen Massnahmen treffen, zu denen Sie sich in der Patientenverfügung nicht geäussert haben. Möchten Sie von dieser Möglichkeit Gebrauch machen, kreuzen Sie die entsprechende Variante auf **Seite 11** der Patientenverfügung an.

3. Unerwünschte Personen

Haben Sie nahe Angehörige, die nach Gesetz an Ihrer Stelle über medizinische Therapien entscheiden dürften, von denen Sie aber nicht möchten, dass sie diese Aufgabe übernehmen? Dann kreuzen Sie die entsprechende Option in der Patientenverfügung (siehe **Kapitel 3, Seite 12**) an und tragen Sie die Namen aller unerwünschten Personen ein. Diese Personen erhalten auch kein Besuchsrecht und keinerlei Informationen über Ihren Gesundheitszustand.

4. Ziel der medizinischen Behandlung und Betreuung

Mit der Beschreibung der Therapieziele auf **Seite 13** der Patientenverfügung geben Sie dem Behandlungsteam wichtige Hinweise für allfällige Situationen, für die Sie keine präzise Anordnung formuliert haben.

Die Auseinandersetzung mit folgenden Fragen kann Sie in diesem Klärungsprozess unterstützen²:

- Was macht Ihnen Angst (z. B. Atemnot, Schmerzen, Abhängigkeit)?
- Was bedeutet für Sie Lebensqualität (z. B. Erhalt der geistigen Fähigkeiten, Pflege der Beziehungen zu den Mitmenschen, Mobilität, Pflege der eigenen Ernährungsgewohnheiten)?
- Welchen Zustand möchten Sie vermeiden (z. B. Bettlägerigkeit, gelähmt zu sein, die Angehörigen nicht mehr zu erkennen, sich nicht mehr verständigen zu können)?

² Einige Punkte sind den SAMW-Richtlinien zu den Patientenverfügungen entnommen (<http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>)

5. Medizinische Anordnungen

Die medizinischen Anordnungen gehören – neben dem Ernennen einer vertretungsberechtigten Person – zu den wesentlichen Inhalten einer Patientenverfügung. Beantworten Sie daher die in Kapitel 5 der Patientenverfügung (📍 Seite 14 bis 20) gestellten Fragen in jedem Fall!

WAS DARF DIE VERFÜGENDE PERSON ABLEHNEN UND WAS DARF SIE EINFORDERN?

Die Kunst der Medizin und das Selbstbestimmungsrecht des Patienten bestimmen, wie weit die ärztliche Behandlung gehen soll. **Als Patient haben Sie ein fast unbegrenztes Recht, Therapien abzulehnen** (das sog. Abwehrrecht). Davon ausgenommen sind medizinische Massnahmen, die ergriffen werden dürfen, falls Sie andere Menschen gefährden. Dies ist zum Beispiel der Fall bei einer Epidemie.

Sie können andererseits aber nicht alle möglichen Therapien einfordern. Ihr Arzt hat das Recht, eine Therapie abzulehnen, die nicht der medizinischen Kunst entspricht.

In der Praxis legt der Arzt aufgrund der Diagnose und des Gesundheitszustandes fest, welche medizinischen Therapien in der gegebenen Situation indiziert sind. Dies bedeutet, dass der Arzt feststellt, welche Massnahmen dem Patienten helfen können (um ihn zu heilen oder Beschwerden zu lindern). Ist eine Therapie in der gegebenen Situation nicht indiziert (nicht den Regeln der ärztlichen Kunst entsprechend), darf der Patient (oder dessen Stellvertreter) diese Therapie vom Arzt nicht einfordern.

Nach dem geltenden Erwachsenenschutzrecht (ab 1. Januar 2013) stellt der Arzt aufgrund der Indikation von Therapien einen **Behandlungsplan** für den Patienten fest, den er dann mit diesem (respektive im Fall von dessen Urteilsunfähigkeit mit dessen vertretungsberechtigter Person) bespricht.

INHALTE, DIE NICHT IN DER PATIENTENVERFÜGUNG FESTGEHALTEN WERDEN KÖNNEN

- Die Patientenverfügung darf nichts fordern, was gegen das schweizerische Recht verstösst (z. B. keine aktive Sterbehilfe, da diese in der Schweiz verboten ist).
- Die Patientenverfügung darf keine Forderung zur Suizidbeihilfe (assistierter Suizid) beinhalten. Grund: Eine Suizidbeihilfe setzt voraus, dass Sie zum Zeitpunkt des Suizids urteilsfähig sind. Die Patientenverfügung gilt aber für den Fall, dass Sie urteilsunfähig sind.
- Die Grundversorgung und die Pflege eines Menschen müssen stets gewährleistet bleiben. Handlungen wie Körperpflege, Wund- und Schmerzbehandlung sowie das Anbieten von Nahrung sollen in der Patientenverfügung nicht abgelehnt werden können (gemäss den Empfehlungen der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin der Schweiz (NEK-CNE) zu den Patientenverfügungen).

5.1. Linderung von Schmerzen und Unruhe

Die Kenntnisse der modernen palliativen Medizin und Pflege ermöglichen es heute in den meisten Fällen, dass Schmerzen in der letzten Lebensphase gut gelindert werden können. Auf [Seite 14](#) der Patientenverfügung finden Sie die Definition von Palliative Care.

Für Situationen, die mit Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe verbunden sind, kann man ebenfalls Anordnungen treffen:

SITUATION:

→ Im Fall von Schmerzen, Übelkeit, Angst und/oder Unruhe möchte ich ...

Wählen Sie eine Variante und notieren Sie allfällige spezielle Anordnungen. Dazu ist es hilfreich zu überlegen, wie schmerzempfindlich Sie sich selbst in Ihrem Leben bisher erlebt haben.

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:

→ ... dass Schmerz- und Beruhigungsmittel grosszügig dosiert werden. Dabei nehme ich auch eine allfällige Beeinträchtigung des Bewusstseins und/oder eine Verkürzung meines Lebens in Kauf.

Wird diese Variante gewählt, werden Schmerz- und allenfalls Beruhigungsmittel so hoch dosiert, dass wenig bis keine Schmerzen und keine Unruhe wahrgenommen werden. Damit nimmt man aber unter Umständen eine Abnahme des Bewusstseins in Kauf. Zudem kann nicht ausgeschlossen werden, dass die starke Dosierung der Medikamente zu einer Verkürzung des Lebens führen kann. Letzteres ist aber umstritten: Neuere Studien kommen zum Schluss, dass eine optimale (und auch hoch dosierte) Schmerztherapie das Leben eher verlängert.

→ ... dass Schmerz- und Beruhigungsmittel nur in solchen Mengen eingesetzt werden, dass mein Zustand erträglich bleibt. Es ist mir wichtig, so lange wie möglich bei Bewusstsein zu bleiben.

Manche Patienten ziehen es vor, so weit als möglich bei Bewusstsein zu bleiben, und nehmen dafür unter Umständen vermehrte Schmerzen in Kauf. Dabei besteht keine Gefahr einer ungenügenden Schmerztherapie. Eine gute Schmerzerfassung erlaubt auch bei nicht ansprechbaren Patienten einzuschätzen, ob der Patient unter Schmerzen leidet, und ihm die notwendige individuelle Schmerzmitteldosierung zur Schmerzlinderung zu verabreichen.

5.2. Ernährung

5.2.1. ERNÄHRUNG ALLGEMEIN

Im Verlauf der Parkinsonerkrankung kann es zu Schluckproblemen kommen. Dabei verschluckt sich die betroffene Person öfter. Wenn Speisereste in die Lunge geraten, kann eine Lungenentzündung entstehen. Bei der ersten Entscheidung auf [Seite 15](#) der Patientenverfügung können Sie festlegen, ob Sie trotz der Gefahr, sich zu verschlucken und dadurch eine Lungenentzündung zu bekommen, so lange wie irgend möglich Ihre gewohnte Ernährungsweise aufrechterhalten möchten.

Direkt unter dieser Entscheidung können Sie ankreuzen, wie das Behandlungsteam im Fall einer Lungenentzündung vorgehen soll, falls Sie nicht mehr urteilsfähig sein sollten.

SITUATION:

→ Im Fall einer Lungenentzündung in solchen Fällen möchte ich...

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:

→ ... nicht wiederholt antibiotisch behandelt werden.

Wird diese Variante gewählt, werden im Fall einer Lungenentzündung keine Antibiotika verabreicht – auch auf die Gefahr hin, dass Sie an den Folgen der Lungenentzündung sterben.

→ ... immer wieder antibiotisch behandelt werden.

Wird diese Variante gewählt, werden im Fall einer Lungenentzündung Antibiotika verabreicht.

In einer späteren Phase der Erkrankung kann es dazu kommen, dass Sie aus motorischen Gründen nicht mehr fähig sind, das Essen selbst zu sich zu nehmen. Solange Sie essen möchten, soll Ihnen aber auf jeden Fall das Essen eingegeben werden.

In der Praxis sind Pflegende immer wieder damit konfrontiert, dass Menschen das Essen, das ihnen angeboten wird, verweigern. Als Erstes muss in solchen Situationen sorgfältig abgeklärt werden, ob die Essensverweigerung nicht aus medizinischen Gründen geschieht (also z.B. Erkrankungen des Mundes, Rachens oder der Speiseröhre). Allfällige Schmerzen beim Schlucken sollen gelindert werden, um die Nahrungsaufnahme zu ermöglichen.

Bestehen keine medizinischen Gründe für die Nahrungsverweigerung, ist diese zu respektieren. Wenn sich jemand weigert, das Essen einzunehmen, oder es ablehnt, das angebotene Essen zu schlucken, obwohl er körperlich dazu in der Lage wäre, darf diese Person nicht zum Essen gezwungen werden. Dies wäre eine unzulässige Verletzung des Willens der Person. Gerade bei hochbetagten Menschen findet sich nicht selten ein bewusst entschiedenes Einstellen der Nahrungsaufnahme als Ausdruck des schwindenden Lebenswillens.

In der folgenden Entscheidung der Patientenverfügung können Sie daher verfügen, dass eine Essensverweigerung Ihrerseits akzeptiert werden muss.

5.2.2. NAHRUNGSZUSÄTZE

Im Verlauf der Parkinsonerkrankung kann es zu Mangelerscheinungen kommen. Hier stellt sich die Frage, ob Nahrungszusätze wie z. B. Vitamine oder Energy Drinks gegeben werden sollen, um den Mangel auszugleichen. Unter dem Punkt «Entscheidung über die Gabe von Nahrungszusätzen» auf [Seite 15](#) der Patientenverfügung können Sie Ihre diesbezügliche Entscheidung festhalten.

5.2.3. KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG

Entscheidungen über die Durchführung oder den Verzicht auf eine künstliche Ernährung und eine Flüssigkeitszufuhr sind eine grosse Herausforderung in der Medizin.

KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG ALS VORÜBERGEHENDE MASSNAHME

Akute Erkrankungen können Patienten so schwächen, dass sie vorübergehend nicht ausreichend Nahrung zu sich nehmen können. In diesen Fällen unterstützen eine vorübergehende künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr den Genesungsprozess.

KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG ALS DAUERENDE MASSNAHME

In bestimmten Situationen wird die natürliche Nahrungsaufnahme aus medizinischen Gründen als dauerhaft unmöglich beurteilt. Dies ist z. B. der Fall bei einer neurologischen Erkrankung (z. B. nach einem Hirnschlag, bei Multipler Sklerose etc., mit dauerhafter Störung des Schluckvorganges), bei dauerhaftem Bewusstseinsverlust (Wachkoma), bei Verschluss der Speiseröhre durch Tumore oder bei einer fortgeschrittenen Demenzerkrankung (durch die der Mensch das Essen und Schlucken verlernen kann). Die Patientenverfügung erlaubt es Ihnen, Anordnungen ausdrücklich für diese Situationen zu treffen.

Die heutigen Möglichkeiten der künstlichen Flüssigkeits- und Nahrungszufuhr erlauben es, Menschen über Wochen, Monate und sogar Jahre am Leben zu erhalten. Beurteilen die Ärzte in einer solchen Situation die Anwendung der künstlichen Ernährung als medizinisch angezeigt, stellt sich die Frage, ob sie auch dem Willen des Patienten entspricht. **Die Massnahme gilt als ein medizinischer Eingriff und bedarf daher zwingend der Zustimmung des Patienten.** Ist der Patient urteilsunfähig, gelten die Anordnungen einer Patientenverfügung. Ist keine Verfügung erstellt worden, muss die vertretungsberechtigte Person stellvertretend für den Patienten entscheiden. Will der Patient auf eine Sondenernährung verzichten, ist der Therapieabbruch keine aktive Sterbehilfe, sondern ein dem Willen des Patienten entsprechendes «Geschehenlassen» (passive Sterbehilfe).

WIE REAGIERT DER KÖRPER, WENN KEINE NAHRUNG UND FLÜSSIGKEIT ZUGEFÜHRT WIRD?

Nimmt ein urteilsfähiger Patient keine Nahrung und Flüssigkeit zu sich, bleibt sein Bewusstsein zunächst klar (sofern kein Fieber vorhanden ist und keine Beruhigungsmittel verabreicht wurden). Nach einiger Zeit wird der Körper schwächer. Ursache des Todes ist der Flüssigkeitsverlust, d. h. die Dehydrierung als Folge der abgebrochenen Flüssigkeitsaufnahme. Der Patient wird schläfrig. Am Ende kann das Herz nicht mehr richtig schlagen und der Patient stirbt schlafend an einem Herzstillstand. Dies kann bereits nach 5 bis 7 Tagen ohne Nahrungs- und ohne Flüssigkeitszufuhr geschehen. Verzichtet man nur auf die Nahrungszufuhr, führt aber trotzdem Flüssigkeit zu, kann der Sterbeprozess einige Wochen oder sogar Monate dauern.

KÜNSTLICHE ERNÄHRUNG IN DER PATIENTENVERFÜGUNG

Für die Situation, dass Sie sich einmal nicht mehr auf natürlichem Weg ernähren können, listet die Patientenverfügung auf [Seite 16](#) zwei verschiedene Arten von künstlicher Ernährung (die enterale Ernährung mithilfe einer Magen- oder Nasensonde und die parenterale Ernährung durch Infusion) auf, über die Sie separat entscheiden können:

SITUATION:

→ Für den Fall, dass ich auf natürlichem Wege keine ausreichende Menge Nahrung mehr zu mir nehmen kann ...

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:

- Sie können in die **enterale Ernährung** (via Magensonde oder Nasensonde) einwilligen oder diese ablehnen:
- ... **lehne ich die enterale Ernährung mit einer Magen- oder Nasensonde auch ausserhalb der Sterbephase ab, selbst dann, wenn dadurch mein Sterbeprozess beschleunigt wird.**
Die Betreuung soll sich in dieser Situation auf die Mundpflege sowie die Schleimhautpflege beschränken.
 - ... **möchte ich ausserhalb der Sterbephase enteral mit einer Magen- oder Nasensonde ernährt werden.**
- Sie können in die **parenterale Ernährung** (via Infusion) einwilligen oder diese ablehnen:
- ... **lehne ich die parenterale Ernährung mit Infusionen auch ausserhalb der Sterbephase ab, selbst dann, wenn dadurch mein Sterbeprozess beschleunigt wird.**
Die Betreuung soll sich in dieser Situation auf die Mundpflege sowie die Schleimhautpflege beschränken.
 - ... **möchte ich ausserhalb der Sterbephase parenteral mit Infusionen ernährt werden.**

Falls Sie eine künstliche Ernährung wünschen, gelten diese (beiden) Anordnungen nur ausserhalb der Sterbephase. Während des Sterbeprozesses ist eine künstliche Ernährung nicht mehr medizinisch indiziert, weil sie dem Patienten mehr schadet als hilft.

Gleichzeitig können Sie sowohl die enterale (via Magen- oder Nasensonde) als auch die parenterale Ernährung (via Infusion) ablehnen.

Es ist auch möglich, einer Art von künstlicher Ernährung zuzustimmen und eine andere abzulehnen. Dabei ist zu beachten, dass eine Ernährung durch eine Magensonde nur durch einen kleinen chirurgischen Eingriff möglich wird. Bei parenteraler Ernährung (via Infusion) kommt es indes häufiger zu Komplikationen.

5.3. Künstliche Beatmung

ATEMNOT

Mit Atemnot zu sterben, also ersticken zu müssen, ist eine der grössten Ängste, wenn Menschen an ihr Lebensende denken. Tatsache ist, dass die meisten Menschen, die an Atemnot leiden, friedlich sterben. Atemnot kann plötzlich oder länger andauernd auftreten. Atemunterstützende Massnahmen sollen dazu dienen, plötzliche Atemnot zu vermeiden und die Folgen von lang andauernder, verminderter Atemtätigkeit zu lindern.

ATEMUNTERSTÜTZUNG IN AKUTSITUATIONEN

Atemunterstützende Massnahmen bei akuten Erkrankungen dienen primär dem Überleben bei Krankheitszuständen, die eine weitgehende Heilung oder anhaltende Besserung erwarten lassen, wie beispielsweise bei einer Lungenentzündung. Diese Form der Atemunterstützung erfolgt nach Massgabe der medizinischen Bedürfnisse und in uneingeschränkter Form mit dem Ziel der Lebenserhaltung und der Hoffnung auf eine gute Lebensqualität.

ATEMUNTERSTÜTZUNG BEI CHRONISCHEM, FORTSCHREITENDEM LEIDEN ODER AM LEBENSENDE

In diesem Zusammenhang steht meist die Linderung der Atemnot – vor dem Ziel der Lebenserhaltung – im Vordergrund. Entsprechend können diesen Formen der Atemunterstützung im Voraus Grenzen gesetzt werden. Je nach Situation können diese Grenzen im Verlauf der Erkrankung auch geändert werden. Wenn immer möglich, sollten sie mit dem Betreuungs- und Behandlungsteam ausführlich besprochen werden. Beispiele von möglichen Grenzen sind: «Ich will keine Intubation oder Tracheotomie (Lufttröhrenschnitt).» Die Patientenverfügung ermöglicht es Ihnen auf [Seite 17](#), Anordnungen ausdrücklich für diese Situationen zu treffen.

WAS SIND ATEMUNTERSTÜTZENDE MASSNAHMEN?

Man unterscheidet zwei Methoden der maschinellen Atemunterstützung:

- **Nicht invasive maschinelle Ventilation**

Diese Massnahme beinhaltet die apparative Atemunterstützung, wobei die Atmung mithilfe einer Maske unterstützt wird.

- **Invasive maschinelle Ventilation**

Diese Massnahme beinhaltet die maschinell unterstützte direkte Luftzufuhr in die Hauptlufttröhre (Trachea) durch einen via Mund oder Nase eingelegten Tubus (Intubation) oder durch einen Lufttröhrenschnitt (Tracheotomie).

Beide Methoden der maschinellen Atemunterstützung können je nach Bedarf andauernd, also während 24 Stunden pro Tag, oder nur zeitweise eingesetzt werden, wie beispielsweise bei einer nächtlichen maschinellen Atemunterstützung.

Die Patientenverfügung listet auf [Seite 17](#) folgende zwei Situationen auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden als schwierig erweisen.

SITUATIONEN:

→ **Für den Fall einer Akutsituation und wenn sich bei mir bereits schwere körperliche und/oder geistige Einschränkungen eingestellt haben ...**

Die Beurteilung, ob bei chronisch kranken Patienten mit einer unheilbaren fortschreitenden Krankheit, die sich über Monate oder Jahre erstrecken kann, eine maschinelle Atemunterstützung eingesetzt werden soll, ist für die Ärzte besonders schwierig. Der Wille des Patienten ist in solchen Situationen ausschlaggebend. Um in dieser Situation eine wohlverwogene Entscheidung zu treffen, empfehlen wir Ihnen, diese Frage mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen.

→ **In unmittelbarer Todesnähe, wenn absehbar ist, dass der Tod eintreten wird ...**

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:

→ **... lehne ich eine maschinelle Atemunterstützung ab. Atemnot soll stattdessen mit optimalen palliativen Massnahmen (Gabe von Medikamenten und Sauerstoff) wirksam bekämpft werden.**

Atemnot kann ohne maschinelle Atemunterstützung gelindert werden. Medikamentöse und pflegerische Massnahmen können zusammen mit der zusätzlichen Gabe von Sauerstoff die Atemnot wirksam bekämpfen. Unter den medikamentösen Massnahmen stellen insbesondere Opiate (z. B. Morphin) das wirksamste Mittel gegen Atemnot dar. Richtlinien zum korrekten Gebrauch dieser Mittel stehen Betreuenden und Ärzten zur Verfügung.

→ **... möchte ich eine maschinelle Atemunterstützung mittels einer Maske, Intubation oder eines Luftröhrenschnittes im Rahmen des Behandlungsplans.**

Schreibt der Patient in der Patientenverfügung, dass er künstlich beatmet werden möchte, wird diesem Wunsch entsprochen, vorausgesetzt, dass das Behandlungsteam die künstliche Beatmung als medizinisch angezeigt erachtet.

5.4. Lebenserhaltende Massnahmen

Die Patientenverfügung listet auf [Seite 18 und 19](#) vier Situationen auf, die sich in der Praxis bei Entscheiden immer wieder als schwierig erweisen.

Da der Geltungsbereich einer Patientenverfügung nicht auf bestimmte Phasen einer Krankheit eingeschränkt ist, können Sie bestimmen, für welche Phasen einer Krankheit Ihre Anordnungen gelten sollen. Die erste und die vierte der nachfolgend aufgelisteten Situationen berücksichtigen die zeitliche Entwicklung einer Erkrankung. Sie können überdies Anordnungen für zwei weitere denkbare Situationen treffen.

SITUATIONEN:

- **Für den Fall, dass sich im Verlauf meiner fortschreitenden Erkrankung bereits schwere körperliche und/oder geistige Einschränkungen eingestellt haben (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist) ...**

Bei einer fortschreitenden Erkrankung nehmen die Einschränkungen im Alltag kontinuierlich zu. Die Erkrankung wird zum Tod führen. Der Todeszeitpunkt ist jedoch zum Moment, in dem die lebenserhaltenden Massnahmen erforderlich sind, noch nicht absehbar.

- **Für den Fall einer dauerhaften Urteilsunfähigkeit (durch Unfall oder durch Krankheit, z. B. Hirnschlag) und bei nur ganz geringer Aussicht, mit anderen Menschen je wieder verbal oder nonverbal kommunizieren zu können (selbst wenn der Todeszeitpunkt noch nicht absehbar ist) ...**

Der Patient befindet sich in dieser Situation, nachdem er eine nach medizinischem Ermessen irreversible Schädigung des Hirns erlitten hat. Sein Zustand lässt mit sehr grosser Wahrscheinlichkeit vermuten, dass er sich auch in Zukunft nie mehr verbal und nonverbal (mit Gesten oder durch Kommunikationshilfen) verständigen können. Der Todeszeitpunkt ist noch nicht absehbar.

- **Für den Fall einer intensivmedizinischen Betreuung mit schlechter Langzeitperspektive (auch dann, wenn eine kurzzeitige Besserung möglich ist) ...**

Die Situation, die hier vorweggenommen wird, ist die eines Patienten, der auf intensivmedizinische Massnahmen angewiesen ist. Die Langzeitperspektive wird von den Ärzten als schlecht beurteilt, obwohl eine kurzzeitige Besserung nicht ausgeschlossen werden kann. Unter «kurzzeitige Besserung» werden z. B. das Verlassen der Intensivstation und unter Umständen eine kurzzeitige Rückkehr nach Hause verstanden.

- **In unmittelbarer Todesnähe, wenn absehbar ist, dass der Tod eintreten wird ...**

Bei der hier geschilderten Situation befindet sich der Patient in unmittelbarer Todesnähe. Der Tod steht kurz bevor. Der Sterbeprozess hat jedoch noch nicht angefangen.

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:

→ ... lehne ich lebenserhaltende Massnahmen (inkl. Reanimationsversuche) ab. Stattdessen wünsche ich eine Behandlung nach den Erkenntnissen der modernen Palliative Care.

Mit der Wahl dieser Variante hat der Verfügende das Ziel der bestmöglichen palliativen Betreuung vor Augen (Definition von Palliative Care auf [Seite 14](#) der Patientenverfügung).

→ ... möchte ich, dass lebenserhaltende Massnahmen im Rahmen des Behandlungsplans ausgeschöpft werden, um mich am Leben zu erhalten.

Der Verfügende hat das Ziel der Lebenserhaltung vor Augen. Es werden medizinische Massnahmen umgesetzt, die im Bereich der ärztlichen Kunst liegen.

Unter «Besondere Anordnungen» auf [Seite 19](#) haben Sie die Möglichkeit, persönliche Wünsche festzuhalten.

5.5. Einweisung in ein Spital bei schwerer Pflegebedürftigkeit

Viele im Pflege- oder Altersheim wohnende Menschen fühlen sich dort wohl und möchten daher bei einer Verschlechterung ihres gesundheitlichen Zustandes am Lebensende nicht in ein Spital verlegt werden. Wenn Sie bereits in einem Heim leben, kann es sinnvoll sein, sich zu überlegen, wann Sie noch ins Spital möchten und in welchen Situationen Sie lieber im Heim bleiben und dort sterben möchten. Besprechen Sie diesen Punkt unbedingt mit dem Hausarzt und der Bezugspflegerperson!

Ihre diesbezüglichen Wünsche können Sie auf [Seite 20](#) der Patientenverfügung festhalten.

SITUATION:

→ Für den Fall, dass ich aufgrund meiner Parkinsonerkrankung oder aus einem anderen Grund dauerhaft bettlägerig und/oder bei den Aktivitäten des täglichen Lebens³ auf fremde Hilfe angewiesen und urteilsunfähig werden sollte, möchte ich bei einer weiteren Verschlechterung meines gesundheitlichen Zustandes ...

³ Zum Beispiel bei der Körperpflege, beim An- und Ausziehen der Kleider, beim Zubereiten von Mahlzeiten, beim Essen, bei der Haushaltsführung etc.

VARIANTEN ZUR AUSWAHL:**→ ... keine Einweisung in ein Spital. Mir ist bewusst, dass dies bedingt, dass die Grundbedürfnisse nach Pflege am aktuellen Ort abgedeckt werden können.**

Mit der Deckung der Grundbedürfnisse ist gemeint, dass die Person am aktuellen Ort genügend gepflegt werden kann, um eine schwere Verwahrlosung zu verhindern.

«In der Botschaft zum neuen Erwachsenenschutzrecht wird als «schwere Verwahrlosung» ein Zustand definiert, «bei dessen Vorliegen es der Menschenwürde der hilfsbedürftigen Person schlechthin widersprechen würde, ihr nicht die nötige Fürsorge in einer Einrichtung zukommen zu lassen» (BBl 2006, 7062).»

[Zitat aus der Stellungnahme Nr. 17/2011 der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin, «Patientenverfügung», S. 23]

→ ... eine Einweisung in ein Spital nur, wenn dadurch die Aussicht auf Verbesserung eines Akut-Zustandes (z. B. Schmerzen etc.) besteht.

Bei der Wahl dieser Variante erfolgt die Einweisung in ein Spital ausschliesslich unter der Bedingung, dass eine Verbesserung der Lebensqualität oder die Linderung eines akuten Zustandes (Schmerzzustandes oder anderer schwerer Beschwerden) erfüllt werden kann. Das Ziel der Lebenserhaltung darf in diesem Fall ausdrücklich nicht der Einweisungsgrund sein.

→ ... eine Einweisung in ein Spital.

Mit der Wahl dieser Variante ordnen Sie in der oben beschriebenen Situation eine Einweisung in ein Spital unabhängig vom Therapieziel an.

6. Teilnahme an Forschungsprojekten bei Urteilsunfähigkeit

Das Bundesgesetz über die Forschung am Menschen legt ausdrücklich fest, unter welchen Bedingungen die Forschung mit urteilsunfähigen Patienten zugelassen ist. Dies ist in der Schweiz nur dann der Fall, wenn der Patient vorgängig schriftlich in die Forschung eingewilligt hat oder wenn ein naher Angehöriger, eine bezeichnete Vertrauensperson oder der gesetzliche Vertreter einwilligt. In der Patientenverfügung haben Sie deshalb auf [Seite 21](#) die Möglichkeit, im Voraus festzulegen, ob Sie bereit sind, an Forschungsprojekten teilzunehmen, wenn Sie einmal nicht mehr urteilsfähig sein sollten.

7. Seelsorgerische Betreuung und Sterbebegleitung

Auf den [Seiten 22 bis 24](#) der Patientenverfügung können Sie festlegen, ob und falls ja welche seelsorgerische Betreuung/Sterbebegleitung Sie wünschen und welche religiösen Handlungen gegebenenfalls kurz vor und/oder nach Ihrem Tod vorgenommen werden sollen.

8. Sterbeort

Auf [Seite 25](#) der Patientenverfügung können Sie festlegen, wo Sie sterben möchten.

9. Spende von Organen, Geweben und Zellen

Eine Entnahme von Organen, Geweben und Zellen einer verstorbenen Person ist rechtlich zulässig, wenn folgende Punkte erfüllt sind:

→ **Der Hirntod wurde festgestellt**

Eine Person ist hirntot, wenn sämtliche Funktionen ihres Hirns irreversibel ausgefallen sind.

→ **Die verstorbene Person hat vor ihrem Tod einer Entnahme zugestimmt.**

Ist der Wille der verstorbenen Person nicht bekannt, darf eine Organentnahme nur durchgeführt werden, wenn ihre nächsten Angehörigen dieser zustimmen*. In ihrer Entscheidung haben sie sich an dem mutmasslichen Willen der verstorbenen Person zu orientieren. Sind keine Angehörigen vorhanden oder erreichbar, darf keine Entnahme durchgeführt werden.

***) Dabei ist zu beachten:**

- Wenn Sie in der Patientenverfügung (👉 [Seite 26](#)) Ihre Einwilligung in die Organspende geben oder die Spende Ihrer Organe nicht zulassen, dann dürfen Ihre Angehörigen (und Ihre vertretungsberechtigten Personen) sich nicht gegen diese Anordnungen anders entscheiden. Dies gilt ebenso, falls Sie Ihren Willen mündlich oder in einem Organspendeausweis festgehalten haben.
- Wenn Sie keine Entscheidungen zur Organspende treffen und sich dazu nicht mündlich geäußert haben, dürfen Ihre auf [Seite 9](#) ernannten vertretungsberechtigten Personen in die Organspende einwilligen oder diese ablehnen.
- Wenn Sie keine vertretungsberechtigten Personen ernannt haben und Ihr Wille zur Organspende nicht bekannt ist, dürfen die nächsten Angehörigen über die Organspende entscheiden.

Eine Spende von Organen, Geweben und Zellen ist möglich, wenn folgende Voraussetzungen erfüllt sind:

→ Nach einem Tod wegen einer Hirnblutung. Sie kann die Folge eines Unfalls (Schädelverletzung, Schädel-Hirn-Trauma) oder eines geplatzten Blutgefässes sein. Durch die Hirnblutung steigt der Druck im Schädel. Dies kann zu einem irreversiblen Funktionsausfall des Hirns führen (**Hirntod infolge einer Schädigung des Hirns**).

→ Nach anhaltendem Kreislaufstillstand (nach erfolgloser Reanimation oder Abbruch lebenserhaltender Massnahmen), der die Durchblutung des Gehirns so lange reduziert oder unterbricht, bis der irreversible Funktionsausfall des Hirns eintritt (sog. **Hirntod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand**).

Beachten Sie: Organe, Gewebe oder Zellen können bis ins hohe Alter gespendet werden. Entscheidend für eine Spende ist nicht das Alter, sondern der Gesundheitszustand des Spenders und seiner Organe.

Verstirbt die Person zu Hause, ist eine Organspende ausgeschlossen, denn die Entnahme bedingt medizinische Vorbereitungen, die nur im Spital möglich sind. Beim Tod ausserhalb des Spitals ist hingegen die Spende gewisser Gewebe oder Zellen möglich (z. B. Augenhornhaut). Diese können während einer bestimmten Zeit nach dem Tod noch entnommen werden.

Vor der Entnahme sind **vorbereitende medizinische Massnahmen** erforderlich. Diese beinhalten:

→ **Massnahmen zur Abklärung der Spendetauglichkeit**

Blutuntersuchungen und immunologische Analysen

→ **Massnahmen zur Funktionserhaltung der Organe**

Ziel dieser Massnahmen ist es, die Organe bis zur Entnahme vor Schaden zu bewahren. Organerhaltende Massnahmen sind entscheidend für den Erfolg einer Transplantation. Sie werden nicht im Interesse des Patienten, sondern zur Erhaltung der Qualität der Organe durchgeführt. Organerhaltende Massnahmen können vor oder nach der Todesfeststellung durchgeführt werden. Vor dem Tod des Patienten sind solche Massnahmen während längstens 48 Stunden erlaubt. Nach seinem Tod dürfen sie bis zur Entscheidung der Angehörigen, jedoch während längstens 72 Stunden, durchgeführt werden.

Die Ursache des Hirntodes (infolge einer Schädigung des Hirns oder sekundär infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstandes) **beeinflusst die Abläufe bis zur Organentnahme und das Ausmass der organerhaltenden Massnahmen.**

Aus diesem Grund haben Sie die Möglichkeit, in der Patientenverfügung getrennt zu bestimmen, ob Sie einer Organspende infolge einer Schädigung des Hirns ([☛ Seite 26, Ziffer 9.1. der Patientenverfügung](#)) und/oder einer Organspende infolge eines Herz-Kreislauf-Stillstandes mit sekundärem Hirntod ([☛ Seite 26, Ziffer 9.2. der Patientenverfügung](#)) zustimmen.

9.1. Organspende bei Tod infolge einer Schädigung des Hirns

ABLÄUFE

Ist die Prognose bei einem Patienten mit einer Schädigung des Hirns (s.o.) aussichtslos und steht der Tod unmittelbar bevor, ändert sich das Behandlungsziel. Im Vordergrund steht nicht mehr die Lebenserhaltung, sondern die palliative Betreuung. Wird bei einem Patienten der Hirntod diagnostiziert und liegt die Zustimmung des Patienten oder seiner Angehörigen vor, darf die Organentnahme durchgeführt werden.

ORGANERHALTENDE MEDIZINISCHE MASSNAHMEN

Folgende organerhaltende Massnahmen können zur Anwendung kommen:

- Fortführung der begonnenen Therapie trotz aussichtsloser Prognose (z. B. künstliche Beatmung, Verabreichung von Medikamenten zur Erhaltung der Herz-Kreislauf-Funktion)
- Blutentnahmen zur Steuerung der Therapie

9.2. Organspende bei Tod nach einem Herz-Kreislauf-Stillstand

ABLÄUFE

Personen, bei denen der Tod als Folge eines endgültigen Herz-Kreislauf-Stillstands nach erfolgloser Reanimation oder nach dem Entscheid des Behandlungsteams, aussichtslos gewordene lebenserhaltende Massnahmen zu beenden, eintritt, erleiden einen sogenannten Tod nach Herz-Kreislauf-Stillstand. Dabei kann der Herz-Kreislauf-Stillstand sehr rasch oder erst nach mehreren Stunden eintreten. Dauert der Todesprozess über einen längeren Zeitraum an, kann die Organentnahme wegen mangelnder Durchblutung der Organe möglicherweise nicht mehr stattfinden.

Mit Ultraschall wird der Herz-Kreislauf-Stillstand diagnostiziert. Nach einer Wartezeit von 10 Minuten ohne Reanimationsmassnahmen werden die gleichen klinischen Zeichen wie beim Tod aufgrund einer Schädigung des Hirns für die Todesfeststellung überprüft.

Bei Organspendern, die einen Tod aufgrund eines Herz-Kreislauf-Stillstandes erleiden, ist der Zeitfaktor entscheidend. Dieser ist viel kritischer als bei Spendern, bei denen der Tod infolge einer Schädigung des Hirns eintritt. Grund: Nach Eintritt des Herz-Kreislauf-Stillstandes werden die zu transplantierenden Organe nicht mehr durchblutet. Um sie vor Schaden zu bewahren, muss daher entweder **die Organentnahme möglichst rasch erfolgen oder es müssen frühzeitig medizinische Massnahmen ergriffen werden – und zwar schon vor dem Tod des Organspenders!**

ORGANERHALTENDE MEDIZINISCHE MASSNAHMEN

Folgende organerhaltende Massnahmen können zur Anwendung kommen:

- die Verabreichung von gerinnungshemmenden Medikamenten unmittelbar vor dem Herz-Kreislauf-Stillstand
- Herzmassage
- das Einlegen von Sonden in der Nähe der Organe, die entnommen werden sollen. Durch die Sonden werden die Organe nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand gekühlt. Für das Einsetzen der Sonde braucht es einen chirurgischen Eingriff vor oder nach dem Herz-Kreislauf-Stillstand.

Wichtig: Den Entscheid, ob man seine Organe nach dem Tod zur Transplantation zur Verfügung stellen möchte, kann man auch in einem Organspendeausweis festhalten. Die gefällte Entscheidung muss in beiden Dokumenten übereinstimmend vermerkt werden und es ist sinnvoll, die nächsten Angehörigen darüber zu informieren.

10. Wünsche nach meinem Tod

10.1. Autopsie zur Feststellung der Todesursache

Bei einer Autopsie (Obduktion) wird der Körper nach dem Tod chirurgisch geöffnet und untersucht. Eine Autopsie ist auch eine Möglichkeit, Diagnosen nachzuprüfen. Sie unterstützt die Qualitätssicherung in der Medizin und trägt zum medizinischen Fortschritt bei.

In der Patientenverfügung kann auf [Seite 27](#) festgehalten werden, ob die Todesursache nach dem Tod zu Unterrichts- und Forschungszwecken untersucht werden darf. Wie man sich im Zusammenhang mit einer Autopsie entscheiden will, hängt davon ab, inwieweit der eigene Körper nach dem Tod unverehrt und vollständig bleiben soll oder nicht.

Bedenken Sie: Eine Autopsie kann bei einem aussergewöhnlichen Todesfall aus rechtlichen Gründen angeordnet werden, auch wenn die verstorbene Person in einer Patientenverfügung festgehalten hat, dass sie keine Autopsie wünscht. Dies ist u. a. dann der Fall, wenn Verdacht auf ein Gewaltverbrechen oder auf Suizid besteht.

10.2. Körperspende an ein anatomisches Institut

Sie können Ihren Körper nach Ihrem Tod der medizinischen Forschung zur Verfügung stellen. Dies bedeutet eine Körperspende an ein anatomisches Institut einer grösseren Universität. Damit dieser Wille umgesetzt werden kann, müssen Sie bei der entsprechenden Universität, der Sie Ihren Körper spenden wollen, das Formular «Letztwillige Verfügung zur Körperspende» ausfüllen. Die Adressen der Universitäten finden Sie auf [Seite 29](#) dieser Wegleitung.

Die Untersuchungen am anatomischen Institut dauern mehrere Monate. Dies gilt es zu beachten, v. a. weil eine Beerdigung nicht wie üblich ein paar Tage nach dem Tod durchgeführt werden kann. Es empfiehlt sich, diese Frage mit den Angehörigen zu besprechen.

10.3. Einsichtnahme in die Patientendokumentation nach meinem Tod

Die Patientendokumentation wird nach dem Tod nicht automatisch Ihren vertretungsberechtigten Personen und Angehörigen gezeigt. Wenn Sie möchten, dass jemand Einsicht in Ihre Dokumentation erhalten soll, benennen Sie diese Personen explizit in Ihrer Patientenverfügung ([Seite 28](#)).

Bedenken Sie: Bei Fragen von Versicherungen kann es für Angehörige wichtig sein, Einsicht in Ihre Patientendokumentation nehmen zu können.

Wird eine rechtsmedizinische Obduktion durchgeführt, erhalten Ihre vertretungsberechtigten Personen und Angehörigen Einsicht in den Obduktionsbefund.

10.4. Verwendung meiner Patientendokumentation für Forschungszwecke

Die Patientendokumentation unterliegt ohne Einschränkung der Schweigepflicht des Behandlungsteams. Wenn Sie Ihre Patientendokumentation für Forschungszwecke zur Verfügung stellen (siehe [Seite 28](#) der Patientenverfügung), darf wissenschaftliches Personal Einblick in Ihr Dossier erhalten.

Die medizinischen Befunde und die Angaben aus Ihrer Behandlung werden in anonymisierter Form wissenschaftlich ausgewertet.

10.5. Bestattung und Abdankung

Auf [Seite 29](#) der Patientenverfügung können Sie festlegen, wie Sie bestattet werden möchten und auch Ihre Wünsche bezüglich der Abdankung festhalten.

11. Datierung und Unterzeichnung

Bedenken Sie: Damit Ihre Patientenverfügung rechtsgültig ist, muss diese zwingend auf [Seite 30](#) eigenhändig datiert und unterschrieben werden!

ENTSCHEIDUNG ZUR GÜLTIGKEIT DER PATIENTENVERFÜGUNG BEI UNVORHERGESEHENEN EREIGNISSEN

Ärzte therapieren in Situationen, in denen unvorhergesehene Vorkommnisse die Behandlung beeinträchtigt haben, meistens offensiv und unabhängig von den Anordnungen einer Patientenverfügung (z. B. bei Behandlungsfehlern). Dies tun sie, weil meist angenommen wird, dass die verfügende Person bei der Erstellung der Patientenverfügung diese besondere Situation nicht vor Augen hatte. In der Patientenverfügung können Sie festhalten, ob Ihre Anordnungen auch in solchen Situationen gelten sollen.

Informationen über die Speicherung des Aufbewahrungsortes Ihrer Patientenverfügung auf der Versicherungskarte der obligatorischen Krankenkasse finden Sie auf [Seite 25](#) dieser Wegleitung.

Es ist uns bewusst, dass diese Wegleitung nicht alle Fragen beantworten kann, die sich beim Erstellen einer Patientenverfügung ergeben können. Das Team von Dialog Ethik berät Sie gerne telefonisch und persönlich (Beratungsangebot [siehe Seite 28](#) dieser Wegleitung).

Die Patientenverfügung ist erstellt. Wie weiter?

Nachdem Sie die Patientenverfügung erstellt, datiert und unterschrieben haben:

- Besprechen Sie die Inhalte der Patientenverfügung mit Ihren vertretungsberechtigten Personen, Ihren Angehörigen und Ihrem Hausarzt bzw. Ihrem behandelnden Arzt.
- Treffen Sie Vorkehrungen, damit die Patientenverfügung rasch gefunden werden kann, wenn sie gebraucht wird. Geben Sie Ihren vertretungsberechtigten Personen und evtl. Ihrem Hausarzt und behandelnden Arzt eine Kopie Ihrer Patientenverfügung. Speichern Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung auf der Versichertenkarte der obligatorischen Krankenkasse (vgl. Kasten).

EINTRAG AUF DER VERSICHERTENKARTE DER OBLIGATORISCHEN KRANKENKASSE

Ab 2013 haben Sie die Möglichkeit, auf Ihrer Versichertenkarte digital zu speichern, dass Sie eine Patientenverfügung haben und wo sich diese befindet.

Sie können Ihre vertretungsberechtigte(n) Person(en) oder Ihre Angehörigen beauftragen, die Patientenverfügung bei Bedarf ins Spital zu bringen. Wenn Sie keine Angehörigen oder nahestehenden Personen haben, können Sie mit Ihrem Hausarzt abklären, ob er bereit ist, die Patientenverfügung in die Patientendokumentation aufzunehmen und im Notfall weiterzuleiten. Bei Ihrem ersten Besuch beim Hausarzt im Jahr 2013 können Sie ihn bitten, die Speicherung des Aufbewahrungsortes Ihrer Patientenverfügung auf der Versichertenkarte vorzunehmen. Sie haben auch die Möglichkeit, allfällige Notfalldaten (Blutgruppendaten, Medikation, Allergien, Impfungen usw.) auf der Versichertenkarte speichern zu lassen.

Ab 2013 ist der behandelnde Arzt im Spital verpflichtet, bei der Behandlung eines urteilsunfähigen Patienten abzuklären, ob eine Patientenverfügung vorhanden ist, indem er nach einem Hinweis auf der Versichertenkarte sucht. Die Speicherung des Aufbewahrungsortes der Patientenverfügung auf der Versichertenkarte ist daher sehr wichtig!

Falls Sie Fragen oder Unsicherheiten haben und einen geeigneten Ort für die Hinterlegung Ihrer Patientenverfügung suchen, unterstützt Sie das Team von Dialog Ethik gerne (Beratungsangebot [☛ siehe Seite 28](#) dieser Wegleitung).

Bei einem Spital- oder Heimeintritt

Bei einer geplanten Spitaleinweisung empfehlen wir Ihnen, Ihre Patientenverfügung mitzunehmen und sie mit Ihrem behandelnden Arzt zu besprechen. Oft ist das der erste Schritt für ein gutes Gespräch über Ihre Wünsche zu medizinischen Therapien. Das Gleiche gilt bei Eintritt ins Alters- oder Pflegeheim.

GILT DIE PATIENTENVERFÜGUNG AUCH IM AUSLAND?

Diese Patientenverfügung ist ein Dokument, das der schweizerischen Gesetzgebung entspricht. In anderen Ländern (teils schon in den Nachbarstaaten) wird anders mit Therapieentscheidungen umgegangen. Wenn Sie regelmässig ins Ausland reisen, ist es sinnvoll, sich im entsprechenden Land mit einem Arzt oder einer Patientenorganisation in Verbindung zu setzen, um Informationen über den Umgang mit Patientenverfügungen zu erhalten.

Wenn Sie mehr über die Rechtslage ausserhalb der Schweiz erfahren möchten, finden Sie dazu Literatur im Anhang.

AKTUALISIERUNG DER PATIENTENVERFÜGUNG

Die Aktualität der Patientenverfügung bzw. der Zeitpunkt und die Umstände ihrer letzten Aktualisierung sind entscheidende Indizien für einen konstanten und nicht geänderten Willen. Nach der Erstellung empfiehlt es sich, die Patientenverfügung in regelmässigen Abständen auf [Seite 31](#) zu aktualisieren.

Eine Aktualisierung ist besonders dann wichtig, wenn die gesundheitliche Situation der verfügenden Person oder ihre Lebensumstände sich verändern.

Wir empfehlen Ihnen, die Patientenverfügung ungefähr alle zwei Jahre zu überprüfen und allenfalls anzupassen, damit keine Zweifel aufkommen, ob sich Ihr Wille in der Zwischenzeit geändert haben könnte.

Bestätigen Sie die Aktualisierung mit Datum und Unterschrift auf [Seite 31](#) der Patientenverfügung.

Ergänzungen und Änderungen können direkt ins Dokument eingefügt werden, sofern alles noch gut lesbar ist. Um sicherzustellen, dass die Änderungen von Ihnen gemacht wurden, können Sie die geänderte Seite signieren.

UND WENN DIE PATIENTENVERFÜGUNG IM SPITAL NICHT UMGESETZT WIRD?

Nach Art. 373 des neuen Zivilgesetzbuches (ZGB) kann jede dem Patienten nahestehende Person (vertretungsberechtigte Person, Angehörige, behandelnder Arzt sowie Pflegepersonal) das Einschreiten der Erwachsenenschutzbehörde verlangen, wenn die Anordnungen der Patientenverfügung nicht umgesetzt werden oder bei der Umsetzung der Patientenverfügung die Interessen des Patienten gefährdet oder nicht gewahrt sind.

Falls Ihre vertretungsberechtigten Personen bei der Umsetzung Ihrer Patientenverfügung im Spital oder Heim Schwierigkeiten erfahren, können sie sich gerne an das Team von Dialog Ethik wenden. Die Spezialisten des Institutes unterstützen sie gerne telefonisch oder vor Ort (weitere Informationen zum Beratungs- und Unterstützungsangebot von Dialog Ethik finden Sie auf [Seite 28](#) dieser Wegleitung).

Das Wesentliche in Kürze

- Die Patientenverfügung muss gut leserlich ausgefüllt werden (Blockschrift empfohlen).
- Vergessen Sie Unterschrift und Datum auf **Seite 30** der Patientenverfügung nicht.
- Aktualisieren Sie ungefähr alle zwei Jahre Ihre Patientenverfügung. Fügen Sie auf **Seite 31** der Patientenverfügung jeweils das aktuelle Datum ein und unterzeichnen Sie dahinter neu.
- Präzise Formulierungen sind zentral für die Umsetzung der Patientenverfügung. Wenn Sie persönliche Ergänzungen anfügen, achten Sie darauf, dass die Formulierungen präzise sind und den restlichen Inhalten der Patientenverfügung nicht widersprechen.
- Sie brauchen nicht alle Punkte in der Patientenverfügung auszufüllen. **Personalien, Datum und Unterschrift dürfen aber nicht fehlen, damit die Verfügung rechtsverbindlich ist.** Damit es sich im rechtlichen Sinn um eine Patientenverfügung handelt, müssen Sie **mindestens** eine vertretungsberechtigte Person ernennen (**Seite 9** der Patientenverfügung) oder medizinische Anordnungen (**Seite 14 bis 20** der Patientenverfügung) treffen.
- Reden Sie unbedingt mit Ihren vertretungsberechtigten Personen über die Patientenverfügung. Versichern Sie sich, dass diese bereit sind, Ihren Willen zu vertreten.
- Überlegen Sie sich, wo und wie Sie die Patientenverfügung hinterlegen möchten, damit sie schnell gefunden werden kann, wenn sie gebraucht wird. Sie können Ihre vertretungsberechtigten Personen oder Ihren Hausarzt bitten, eine aktuelle Kopie Ihrer Patientenverfügung bei sich aufzubewahren und diese allenfalls ins Spital weiterzuleiten.
- Tragen Sie den Aufbewahrungsort Ihrer Patientenverfügung auf Ihrer Versichertenkarte ein (siehe hierzu auch **Seite 25** dieser Wegleitung).

Zu guter Letzt

Wir hoffen, dass die Patientenverfügung Sie und Ihre Angehörigen im Gespräch über Abschied und Sterben unterstützt. Sie soll Ihnen für die Situation der Urteilsunfähigkeit die Gewissheit geben, dass Sie Ihrem Willen gemäss betreut werden und mit Ihnen nichts geschieht, was Sie nicht gewollt hätten.

Anhang

DIALOG ETHIK

Interdisziplinäres Institut für Ethik im Gesundheitswesen
Schaffhauserstrasse 418
8050 Zürich
Tel. 044 252 42 01
Fax 044 252 42 13
info@dialog-ethik.ch
www.dialog-ethik.ch
Spenden: PC-Konto 85-291588-7

Parkinson Schweiz

Gewerbestrasse 12a
Postfach 123
8132 Egg ZH
Tel. 043 277 20 77
Fax 043 277 20 78
info@parkinson.ch
www.parkinson.ch
Spenden: PC-Konto 80-7256-2

ANATOMISCHE INSTITUTE (BESTELLUNG DES FORMULARS «LETZTWILLIGE VERFÜGUNG»)

Universität Basel

Medizinische Fakultät
Anatomisches Institut
Pestalozzistrasse 20
4056 Basel
Tel. 061 267 31 11
Sekretariat Tel. 061 267 39 20

Universität Bern

Institut für Anatomie
Baltzerstrasse 2
3000 Bern 9
Tel. 031 631 84 33
www.ana.unibe.ch

Universität Zürich

Anatomisches Institut
Winterthurerstrasse 190
8057 Zürich
Tel. 044 635 53 11
www.anatom.unizh.ch

WEITERFÜHRENDE LITERATUR:

Naef, J.; Baumann-Hölzle, R.; Ritzenthaler-Spielmann, D. (2012): Patientenverfügungen in der Schweiz. Basiswissen Recht, Ethik und Medizin für Fachpersonen aus dem Gesundheitswesen. Zürich: Schulthess Verlag.

ETHISCHE RICHTLINIEN IN DER SCHWEIZ:

Schweizerische Akademie der medizinischen Wissenschaften (2009): Medizin-ethische Richtlinien: Patientenverfügungen. Verfügbar auf: <http://www.samw.ch/de/Ethik/Richtlinien/Aktuell-gueltige-Richtlinien.html>

Stellungnahme der Nationalen Ethikkommission im Bereich Humanmedizin: Patientenverfügung. Ethische Erwägungen zum neuen Erwachsenenschutzrecht unter besonderer Berücksichtigung der Demenz. Download: <http://www.bag.admin.ch/nek-cne/04229/04232/index.html?lang=de>

LITERATUR ZUR GESETZGEBUNG IN ÖSTERREICH UND DEUTSCHLAND

Borasio, G. D.; Heßler, H.-J.; Jox, R. J.;
Meier, C. (Hrsg.) (2011): Patientenverfügung.
Das neue Gesetz in der Praxis. Münchner
Reihe Palliative Care. Kohlhammer.

Körtner, U.; Kopetzki, C.; Kletecka-Pulker,
M. (2007): Das österreichische Patienten-
verfügungsgesetz. Ethische und rechtliche
Aspekte. Wien, New York: Springer Verlag.

INFORMATIONEN ZU PALLIATIVE CARE:

Schweizerische Gesellschaft für Palliative
Medizin, Pflege und Begleitung:
www.palliative.ch

INFORMATIONEN ZUR ORGANSPENDE:

- Bundesamt für Gesundheit, Hintergrund-
wissen zur Organspende: [www.bag.admin.ch/
transplantation/index.html?lang=de](http://www.bag.admin.ch/transplantation/index.html?lang=de)
 - Swisstransplant, Download von Spender-
ausweisen: www.swisstransplant.ch
-

DIALOG ETHIK

DIALOG ETHIK ist eine unabhängige Non-Profit-
Organisation. Das interdisziplinäre Team von
Fachpersonen widmet sich der Frage nach dem
bestmöglichen Handeln und Entscheiden im
Gesundheits- und Sozialwesen. Spezialisiert ist
das Institut auf den Wissenstransfer von der
Wissenschaft in die Praxis und umgekehrt.
Dialog Ethik unterstützt Fachpersonen, Patienten,
Spitäler, Alters- und Pflegeheime und weitere
Organisationen. Ausserdem fördert Dialog Ethik
öffentliche Diskussionen und Debatten zu
ethischen Fragen. Die Patientenverfügung ist
ein Entscheidungsinstrument einerseits zum
Wohle der Patienten und andererseits zur
Entlastung der Angehörigen und des Personals.

Spenden: PC-Konto 85-291588-7

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik

DER MEDIZINISCHE HINTERGRUND

Dialog Ethik hat über zehn Jahre Erfahrung bei der Beratung von Patienten und Behandlungsteams bei schwierigen ethischen Entscheidungen am Lebensende in Spitälern und Heimen. Es hat sich gezeigt, dass eine ausführliche Patientenverfügung mit klaren und differenzierten Anweisungen für den Patienten und das Behandlungsteam am hilfreichsten ist. Diese Erfahrungen sind in die Erarbeitung der Patientenverfügung von Dialog Ethik eingeflossen. Die Patientenverfügung von Dialog Ethik ist eine der ausführlichsten Patientenverfügungen in der Schweiz.

DER ETHISCHE HINTERGRUND

Die Patientenverfügung von Dialog Ethik orientiert sich an folgenden Grundsätzen:

- **Selbstbestimmung**

Die Patientenverfügung ist eine Möglichkeit, das Selbstbestimmungsrecht wahrzunehmen. Dieses beruht auf dem Grundrecht der Menschenwürde, welches jedem Individuum zusteht. Es bekräftigt das Recht auf persönliche Freiheit sowie auf körperliche und psychische Integrität.

- **Individuelle Wertvorstellungen**

Menschen haben unterschiedliche Vorstellungen darüber, was ein gutes Leben ist, und entsprechend auch, was ein gutes Sterben ist. Das Recht des Patienten auf Selbstbestimmung beinhaltet das Recht, sich nach den eigenen Wertvorstellungen zu entscheiden und unter Umständen medizinische Massnahmen abzulehnen.

- **Menschenwürdiges Sterben**

Bei unheilbaren Krankheiten und nahendem Tod hat sich die palliative Medizin und Pflege in den letzten Jahren bewährt. Die moderne Medizin wird ausgeschöpft, aber nicht mit dem Ziel zu heilen.

- **Aufeinander angewiesen sein und gegenseitiger Respekt**

Leben und Sterben entziehen sich der absoluten Kontrolle durch den Menschen. Menschen sind in ihrer Existenz aufeinander angewiesen. Die Art und Weise, wie eine Gesellschaft mit ihren schwächeren Mitgliedern umgeht, offenbart, wie menschlich und solidarisch sie ist. Eine Kultur menschlicher und solidarischer Entscheidungsfindung in Medizin und Pflege ist sich menschlichen Angewiesenseins bewusst und drückt sich durch ein partnerschaftliches Verhältnis zwischen allen an der Entscheidung beteiligten Personen aus.

PARKINSON SCHWEIZ AUF EINEN BLICK

Parkinson Schweiz ist die einzige gesamtschweizerisch tätige Fachorganisation im Dienste der von der Parkinsonkrankheit betroffenen Mitmenschen. Die gemeinnützige, politisch und konfessionell neutrale und von der Stiftung ZEWO zertifizierte Vereinigung wurde 1985 gegründet und hat rund 5500 Mitglieder.

Parkinson Schweiz

- informiert die Betroffenen (Patienten und deren Angehörige), die Medien und die Öffentlichkeit mit dem Magazin PARKINSON und der Website www.parkinson.ch
- betreibt zusammen mit auf Parkinson spezialisierten Fachärzten die Gratis-Hotline «PARKINFON 0800 80 30 20», den direkten Draht zum Neurologen
- berät Betroffene und Fachpersonen
- vertritt die Interessen der Betroffenen gegenüber Behörden und Leistungserbringern
- fördert und begleitet landesweit mehr als 70 Selbsthilfegruppen
- organisiert Seminare, Kurse und Entlastungsferien für Betroffene
- finanziert und fördert Projekte in der Parkinsonforschung
- engagiert sich in der Aus- und Weiterbildung der Fachkräfte aus Medizin und Pflege
- kooperiert mit themenverwandten Organisationen im In- und Ausland

INFO-TELEFON **043 277 20 77**

WEBSITE **WWW.PARKINSON.CH**

Parkinson Schweiz

Gewerbestrasse 12a
Postfach 123
CH-8132 Egg
Tel. 043 277 20 77
Fax 043 277 20 78
info@parkinson.ch

WIR BRAUCHEN SIE!

Unterstützen Sie unsere Arbeit mit Ihrer Spende:

Postkonto 80-7856-2

Herzlichen Dank!



Schweizerische Parkinsonvereinigung – Association suisse de la maladie de Parkinson – Associazione svizzera del morbo di Parkinson