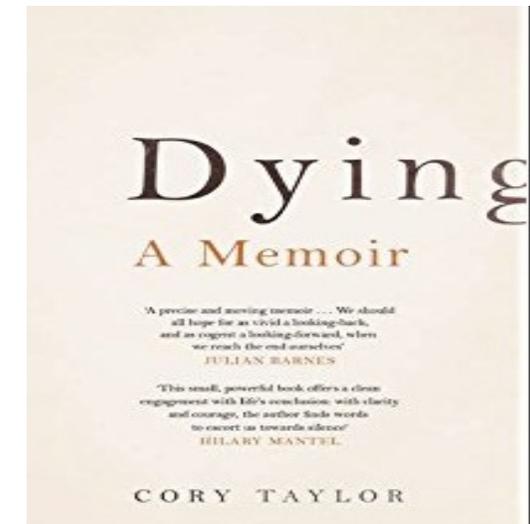
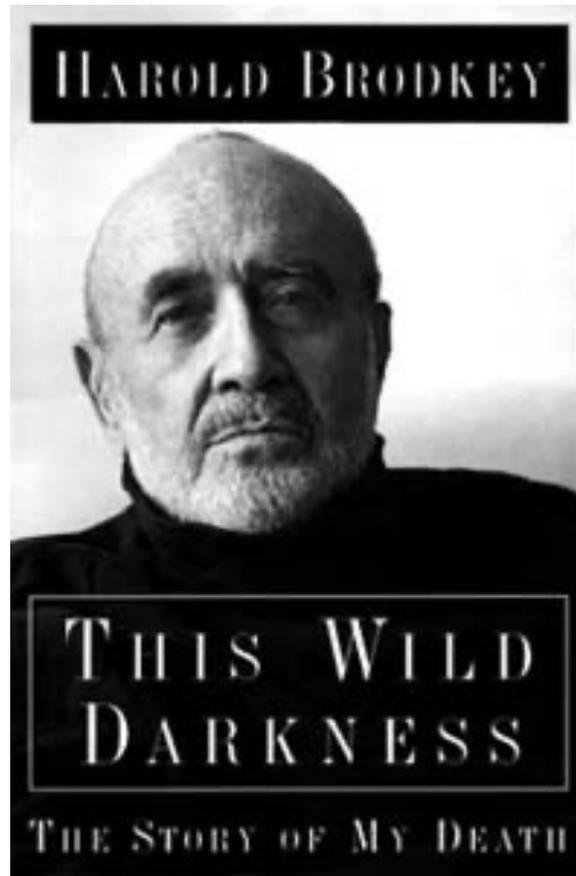
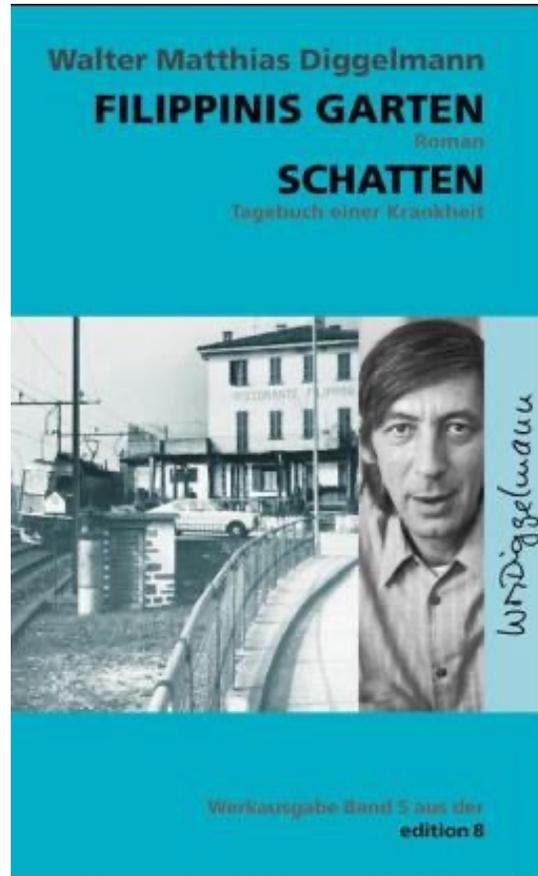


# Die Patientenverfügung / Gesundheitliche Vorausplanung Chancen und Probleme im medizinischen Alltag

PD Dr. med. Klaus Bally

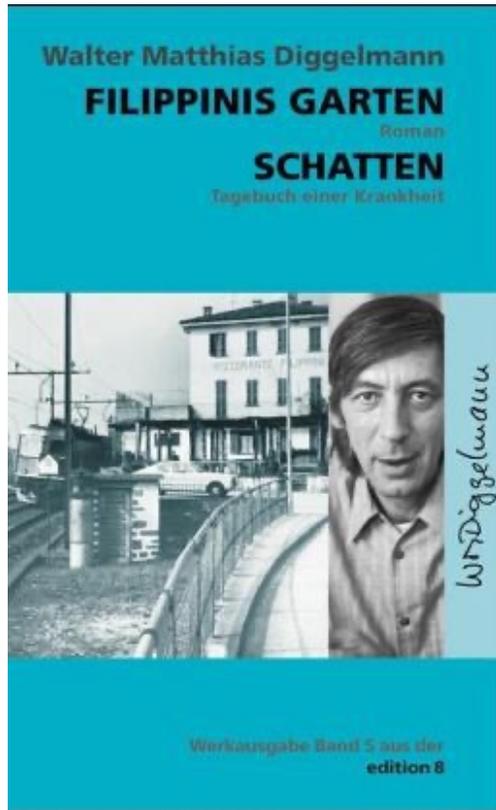
Universitäres Zentrum für Hausarztmedizin beider  
Basel

# Wieso vorausplanen – Beispiele aus der Literatur



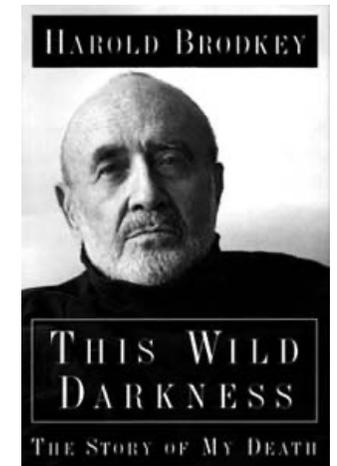
# Walter Matthias Diggelmann – Schatten

«Ich möchte jetzt entscheiden und zwar über den Zeitpunkt hinaus, an dem ich nicht mehr entscheidungsfähig sein werde»



„Natürlich konnten diese hehren Wissenschaftler auch heute wieder nicht zu einer Entscheidung gelangen. Man weiss nicht, wie es weitergehen soll. Mich fragt man nicht. Auf meine Bedürfnisse nimmt man keine Rücksicht, auf meine Wünsche geht man nicht ein „....“

Harold Brodkey- Die Geschichte meines Todes  
«Mein Arzt und ich sprechen nicht darüber, was mir in der aktuellen Situation wichtig ist»

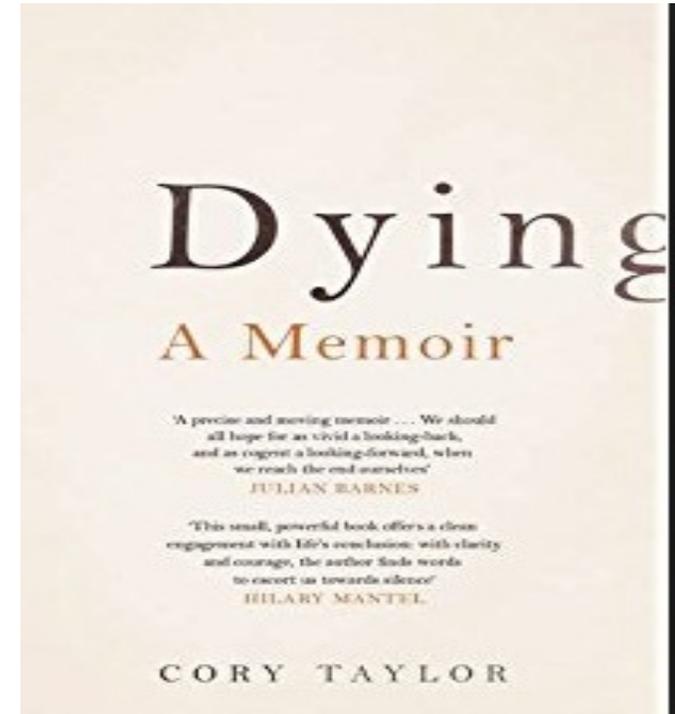


„Tag für Tag, so will es unser Pakt, geben wir (Arzt und Patient) uns in diesem Krankenzimmer terminologisch mit Details ab, unter Umgehung der unbeantworteten Fragen. Die Bedeutung der Blutwerte, der T-Zellen-Zahl, des Vorhandenseins von Antigenen ... und die ganze Zeit über ist aus dem Augenwinkel der Ausgang zu erspähen, das weitere Schicksal, das man manchmal Bestimmung nennt, geschlängelt um den Äskulapstab, der gezielt in den gekränkten Leib gestochen wird“.

Coray Taylor - Sterben - Eine Erfahrung  
«Ärzte sprechen über Behandlung,  
nicht aber über Sterben und Tod»

... Doch abgesehen von dem  
Palliativspezialisten, dem ich mich anvertraut  
habe, hat mir gegenüber keiner meiner Ärzte  
jemals das Thema Tod zur Sprache gebracht,  
was mir immer noch ein Rätsel ist...

In den Krankenhäusern sprechen wir nicht über  
den Tod, dort sprechen wir über  
Behandlungen.



# Covid-19 – die Zeit der (erzwungenen) Auseinandersetzung mit der eigenen Endlichkeit

# Wissen Ärztinnen und Ärzte, was ihre Patientinnen möchten und was ihnen am Lebensende wichtig ist?

Was erachte ich für mich als wichtig am Lebensende?	Patient*innen	Ärzt*innen
Bei klarem Verstand sein	92%	65%
Meiner Familie nicht zur Last fallen	89%	58%
Anderen Menschen helfen zu können	88%	44%
Meine Beerdigung vorbereitet zu haben	82%	58%
Das Gefühl eines in sich abgeschlossenen Lebens zu haben	80%	68%

Steinhauser KE, Christakis NA, Clipp EC, McNeilly M, McIntyre L, Tulsky JA.

Factors Considered Important at the End of Life by Patients, Family, Physicians, and Other Care Providers

JAMA. 2000;284(19):2476-2482. doi:10.1001/jama.284.19.2476

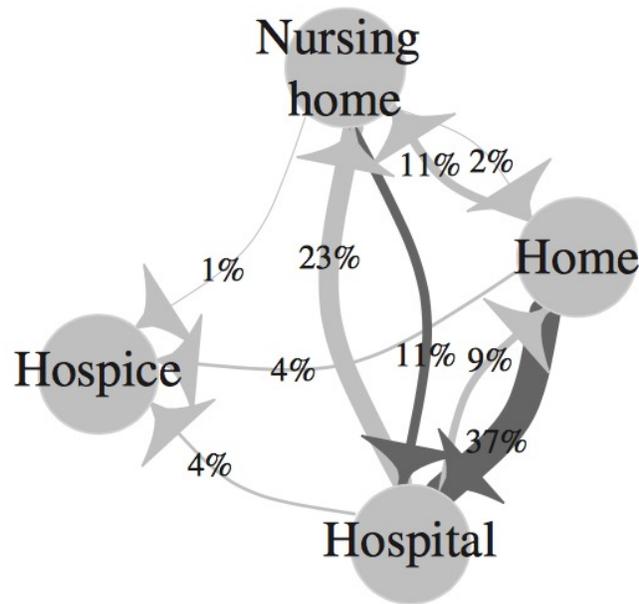
# Gibt es denn so viel zu entscheiden am Lebensende?

- Bei nicht plötzlichen Todesfällen (N = 3173) werden vor dem Tod bei 4 von 5 Patienten von Ärzten wegweisende Entscheide gefällt!
- Trotz Urteilsfähigkeit werden in 25% diese Entscheidungen nicht mit dem Patienten besprochen!

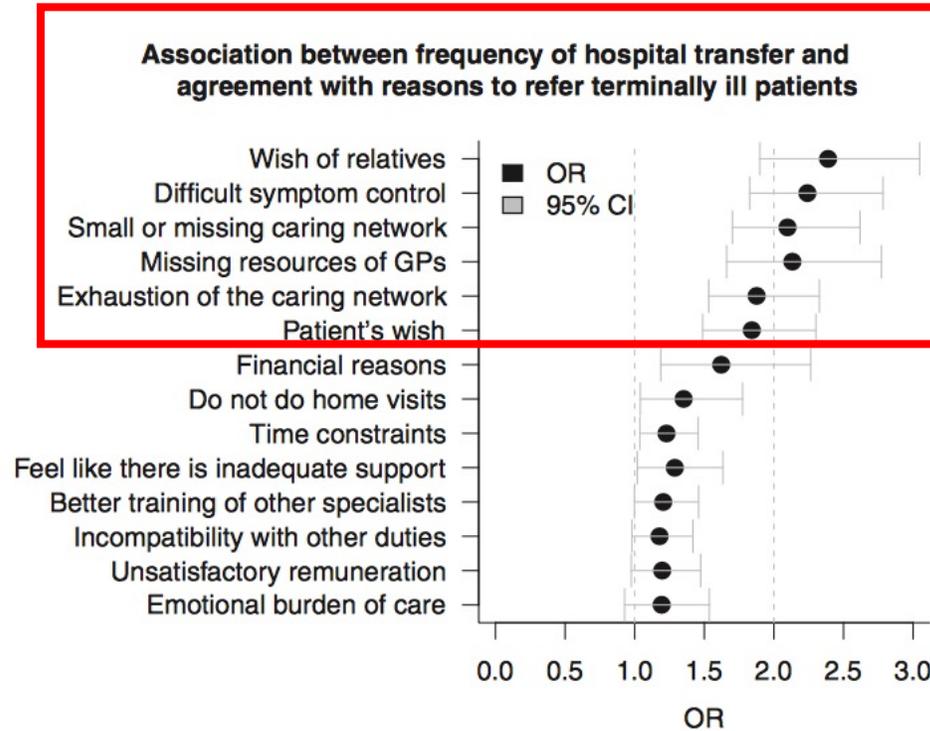
Massnahme	2001 %	2013 %
Abbruch von lebensverlängernden Massnahmen	28,7	35,2
Grosszügige Gabe von Opiaten zur Symptombehandlung	22,2	21,3
Assistierter Suizid	1,0	2,2
Euthanasie	0,2	0,3
Lebensbeendigung ohne ausdrücklichen Patientenwunsch	0,5	0,8
Terminale (palliative) Sedierung	4,7	17,5

Bosshard G, Zellweger U, Bopp M, Schmid M, Hurst SA, Puhan MA, Faisst K. Medical End-of-Life Practices in Switzerland: A Comparison of 2001 and 2013. JAMA Intern Med. 2016 Feb 29. doi: 10.1001/jamainternmed.2015.7676

# Zu viele Menschen werden in ihren letzten Lebenswochen mangels Vorbereitung (gegen ihren Willen?) in ein Spital eingewiesen



**FIG. 1.** Graph of transfers of end-of-life patients with the edges (arrows) representing the proportion of frequent referrals (often/very often) one to three weeks before death for each pathway.



Giezendanner S, Bally K, Haller D, Jung C, Otte I, Banderet HR, Elger B, Zemp E, Gudat H. Reasons for and Frequency of End-of-Life Hospital Admissions: General Practitioners' Perspective on Reducing End-of-Life Hospital Referrals. Journal of Palliative Medicine Aug 2018

# Warum eine Patientenverfügung oder eine gesundheitliche Vorausplanung?

„....am Ende  
entscheiden  
diejenigen, die mich  
am wenigsten kennen“

„Ich möchte  
die Kinder  
nicht mit  
diesen Fragen  
belasten“

# Die Schweizer – ein Volk von Planern

- Gartenplanung
- Versicherungsplanung
- Pensionierungsplanung, Altersplanung
- Planung des Lebensendes

# Gesundheitliche Vorausplanung (ACP) in wenigen Worten für Patienten / Klienten erklärt

-  **90%** of people want to talk with their loved ones about advance care planning, **but only 27%** have done so<sup>1</sup>
-  **79%** of people say if they were seriously ill they would want to talk to their doctor about end-of-life care, **but only 7%** have had this conversation<sup>2</sup>
-  **60%** of people feel it's very important to make sure their family is not burdened by tough decisions, **but only 42%** have talked to family members about their healthcare wishes<sup>2</sup>
-  **82%** of the population think it's important to put their healthcare wishes in writing, **but only 23%** have done so<sup>2</sup>



Sprechen über gesundheitliche Vorausplanung mit Angehörigen

Bei ernster Krankheit mit dem Arzt über Lebensende sprechen

Mit den Angehörigen sprechen um sie nicht mit Entscheidungen zu belasten

Behandlungspräferenzen aufschreiben

Nicht jeder Patientenverfügung kann der Wille des Patienten klar entnommen werden –  
Probleme mit Patientenverfügungen im Alltag

Frau E.F. \* 1938, lebt in Alterswohnung

Patientenverfügung verfasst: Reanimation nein, IBS nein

- Seit 40 Jahren schwere COPD GOLD 4
- Schwere respiratorische Globalinsuffizienz
- Inhaliert regelmässig Beta-2-Stimulantien
- Intermittierend systemisch Steroide
- Angewiesen auf dauernde O<sub>2</sub>-Zufuhr (1-2 L/Std.)
- An einem Sonntag respiratorische Dekompensation
- Patientin kann nicht befragt werden
- Hausarzt nicht erreichbar
- Notfallarzt veranlasst Einweisung auf Notfallstation
- Zwei Stunden nach Eintreffen auf Notfallstation Exitus

- **Notfallmässige Urteilsunfähigkeit ist in der Patientenverfügung nicht abgebildet.**
- **Keine Notfallanordnung vorhanden.**
- **Kein Konsens unter den Betreuenden.**

# Was ist eine Ärztliche Notfallanordnung – zum Beispiel bei einem schweren Verlauf von Covid-19

Eine Ärztliche Notfallanordnung kommt in einer lebensbedrohlichen Notfallsituation zur Anwendung, in der das medizinische Personal zur Lebensrettung oder Vermeidung ernsthafter Schäden sofort handeln muss.

Reanimation ja/nein

Intensivstation ja/nein

Spital ja /nein

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNA) «Was will ich, wenn ich krank bin» oder «Was will ich, wenn ich schwer krank bin» oder „mein Wille bei akuter Krankheit“

Die Notfallanordnung gibt Anweisungen für lebensbedrohliche Notfallsituationen und gilt für die nachstehend genannte Person, sofern diese NICHT urteilsfähig ist:

Vorname:  
Nachname:  
Geburtsdatum:

In den Rubriken R, I und S kann jeweils nur ein Kreuz gesetzt werden.

**R Wiederbelebung/Reanimation**

Ich will reanimiert werden.

Wenn hier Ich möchte oder ich will reanimiert werden angekreuzt wird, muss zwingend auch Ich wünsche eine intensivmedizinische Behandlung und Ich bin mit einer Überweisung ins Spital einverstanden angekreuzt werden.

NEIN: Ich will auf keinen Fall reanimiert werden. Ich wünsche auf jeden Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit. Antibiotikagabe ist erlaubt / nicht erlaubt.

**I Intensivtherapie**

Ich will eine uneingeschränkte intensivmedizinische Behandlung mit Beatmung über einen Tubus

Ich wünsche möchte oder ich will eine intensivmedizinische Behandlung ohne Beatmung über einen Tubus

Wenn hier Ich möchte oder ich will eine intensivmedizinische Behandlung mit oder ohne Beatmung angekreuzt wird, muss zwingend auch Ich bin mit einer Überweisung ins Spital einverstanden angekreuzt werden.

NEIN: Ich will keine intensivmedizinische Behandlung. Ich wünsche auf jeden Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit. Antibiotikagabe ist erlaubt / nicht erlaubt.

**S Einweisung ins Spital**

Ich bin mit einer Überweisung ins Spital einverstanden.

NEIN: Ich möchte oder ich will nicht ins Spital, sondern – wenn möglich – an meinem aktuellen Lebensort verbleiben. Dabei nehme ich auch eine Verschlechterung meines Zustandes nehme ich in Kauf. Ich wünsche auf jeden Fall die wirksame Behandlung von Schmerzen und anderen belastenden Symptomen wie Angst, Unruhe, Atemnot und Übelkeit. Antibiotikagabe ist erlaubt / nicht erlaubt. Alternative: Ich möchte eine antibiotische Behandlung und stimme einer ggf hierzu notwendigen Spitaleinweisung zur Verabreichung zu

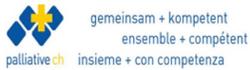
Diese Notfallanordnung ist Ausdruck meines Behandlungswillens.  
Ort, Datum, verfügende Person: \_\_\_\_\_

Ich bestätige, dass .....für die vorausverfügte(n) Entscheidung(en) urteilsfähig ist und versteht, was diese Entscheidung(en) für sie bedeuten.  
Ort, Datum, Ärztin /Arzt: \_\_\_\_\_

Bei Urteilsunfähigkeit: Diese Notfallanordnung ist Ausdruck des Behandlungswillens von.....  
Ort, Datum, Vertretungsperson: \_\_\_\_\_

(evtl. ergänzen: Die Vertretungsperson muss die Ärztliche Notfallanordnung nur dann unterzeichnen, wenn die vorausverfügende Person aufgrund Urteilsunfähigkeit die Notfallanordnung nicht unterzeichnen kann.)

# Keine Willensbildung ohne adäquate Information



## Informationsblatt zum neuen Corona-Virus

### Wissenswertes zur Infektion (Covid-19) und zu den Behandlungswegen



Sicher haben Sie in den letzten Wochen sehr viel über das neue Corona-Virus gehört und gelesen. Vielleicht haben Sie sich Gedanken gemacht, was passieren würde, wenn Sie sich anstecken.



Damit Sie sich besser vorstellen können, was bei einer Ansteckung mit dem Virus passieren und was im Spital gemacht werden kann, geben wir Ihnen zunächst einige Informationen. Vielleicht wenden Sie sich auch an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt für ein Gespräch. Sie oder er kann Ihnen auch beim Ausfüllen einer Patientenverfügung helfen. Liegt bereits eine Patientenverfügung vor, und Sie kommen zum Schluss, dass die grundsätzliche Haltung gegenüber lebensverlängernden Massnahmen im Falle einer Erkrankung durch Covid-19 abweicht, können Sie Ihren Willen auf einem zusätzlichen Blatt festhalten.



### Wichtige Informationen zur Infektion mit dem neuen Corona Virus

- Das Virus heisst vollständig: Sars-Cov-2.
- Die Krankheit, die er auslöst, nennen Gesundheitsfachpersonen Covid-19.
- Die Symptome von Covid-19 sind meistens Husten und Fieber. Es können auch Halsschmerzen, Muskelschmerzen, Niessen vorkommen. Die Krankheit Covid-19 verläuft meistens leicht und es treten nur milde Symptome auf.
- Nur in schweren Fällen kommt es zu Lungenentzündung und Atemnot.
- Ein schwerer Verlauf betrifft häufiger Menschen, die älter als 65 Jahre sind und schon Erkrankungen haben, z.B. eine schwere Herzerkrankung, Diabetes, schlechte Nierenleistung oder eine Lungenerkrankung. Diese Menschen werden als Risikogruppe bezeichnet.
- Insgesamt ist jedoch auch in der Risikogruppe ein schwerer Verlauf selten.
- In vielen Fällen wird die erkrankte Person ihren Willen hinsichtlich der weiteren Behandlung ihren Angehörigen und dem medizinischen Team direkt mitteilen können. Dennoch kann es sein, dass der Gesundheitszustand bei schwerem Verlauf sich schnell verändert. Daher ist es hilfreich, sich bereits jetzt Gedanken zu machen, welche Behandlung man für sich selbst in diesem Fall wünschen würde.



[www.palliative.ch/fileadmin/user\\_upload/palliative/fachwelt/C\\_Fachgesellschaft/Task\\_Forces/200421\\_Informationsblatt\\_\\_Corona-Virus\\_final.pdf](http://www.palliative.ch/fileadmin/user_upload/palliative/fachwelt/C_Fachgesellschaft/Task_Forces/200421_Informationsblatt__Corona-Virus_final.pdf)

# Information und Entscheidungsfindung auf einem Blatt



## Informationsblatt zum neuen Corona-Virus

### Wissenswertes zur Infektion (Covid-19) und zu den Behandlungswegen

Sicher haben Sie in den letzten Wochen sehr viel über das neue Corona-Virus gehört und gelesen. Vielleicht haben Sie sich Gedanken gemacht, was passieren würde, wenn Sie sich anstecken.

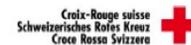
Damit Sie sich besser vorstellen können, was bei einer Ansteckung mit dem Virus passieren und was im Spital gemacht werden kann, geben wir Ihnen zunächst einige Informationen. Vielleicht wenden Sie sich auch an Ihre Hausärztin oder Ihren Hausarzt für ein Gespräch. Sie oder er kann Ihnen auch beim Ausfüllen einer Patientenverfügung helfen. Liegt bereits eine Patientenverfügung vor, und Sie kommen zum Schluss, dass die grundsätzliche Haltung gegenüber lebensverlängernden Massnahmen im Falle einer Erkrankung durch Covid-19 abweicht, können Sie Ihren Willen auf einem zusätzlichen Blatt festhalten.

### Wichtige Informationen zur Infektion mit dem neuen Corona Virus

- Das Virus heisst vollständig: Sars-Cov-2.
- Die Krankheit, die er auslöst, nennen Gesundheitsfachpersonen Covid-19.
- Die Symptome von Covid-19 sind meistens Husten und Fieber. Es können auch Halsschmerzen, Muskelschmerzen, Niessen vorkommen. Die Krankheit Covid-19 verläuft meistens leicht und es treten nur leichte Symptome auf.
- Nur in schweren Fällen kommt es zu Lungenentzündung und Atemnot.
- Ein schwerer Verlauf betrifft häufiger Menschen, die älter als 65 Jahre sind und schon Erkrankungen haben, z.B. eine schwere Herzerkrankung, Diabetes, schlechte Nierenleistung oder eine Lungenerkrankung. Diese Menschen werden als Risikogruppe bezeichnet.
- Insgesamt ist jedoch auch in der Risikogruppe ein schwerer Verlauf selten.
- In vielen Fällen wird die erkrankte Person ihren Willen hinsichtlich der weiteren Behandlung ihren Angehörigen und dem medizinischen Team direkt mitteilen können. Dennoch kann es sein, dass der Gesundheitszustand bei schwerem Verlauf sich schnell verändert. Daher ist es hilfreich, sich bereits jetzt Gedanken zu machen, welche Behandlung man für sich selbst in diesem Fall wünschen würde.

Bei sehr starker Atemnot kann ein Sauerstoffmangel auftreten. Es gibt hierfür verschiedene Behandlungswege in der Medizin:

- Es kann eine Behandlung auf der Intensivstation nötig sein, um die Atmung der Patientin, des Patienten zu unterstützen. Über einen Schlauch in die Luftröhre wird die Patientin, der Patient künstlich beatmet, damit genug Sauerstoff in den Körper kommt. Das ist nur möglich, wenn es der allgemeine Gesundheitszustand zulässt. Während der Beatmung ist die Patientin, der Patient in einem durch Medikamente erzeugten Tiefschlaf. Sie oder er merkt nichts von der Beatmung und schläft tief.



- Manchmal entscheidet sich das medizinische Fachpersonal gegen eine künstliche Beatmung, weil der Gesundheitszustand der Patientin, des Patienten schon sehr geschwächt ist. Symptome wie Atemnot, Schmerzen und Angst werden dann ausserhalb einer Intensivstation behandelt. Man nennt das ein palliativmedizinisches Vorgehen. Dies ist möglich in einem Spital, in einem Alters- und Pflegeheim oder auch daheim, sofern die Voraussetzungen (die Möglichkeiten der Angehörigen, der Hausärztin, des Hausarztes oder der Spitex) dafür gegeben sind.
- Die frühen Erfahrungswerte anderer Länder zeigen, dass etwa die Hälfte aller Menschen, die wegen Erkrankung am Coronavirus auf einer Intensivstation behandelt werden, trotz optimaler Therapie dort versterben. Eine künstliche Beatmung dauert oft mehrere Wochen. Der Erfolg dieser Therapie hängt nicht nur vom Zustand der Lunge ab, sondern ganz wesentlich von der Herzfunktion und der allgemeinen Muskelkraft. Deshalb wird mit zunehmendem Alter oder bei Schwächung durch Krankheit die Wahrscheinlichkeit höher, an COVID-19 oder bei Schwierigkeiten auf der Intensivstation zu versterben.

### Behandlungswünsche bei einem schweren Verlauf mit dem neuen Coronavirus

Machen Sie sich Gedanken über Ihre Wünsche und Bedürfnisse im Hinblick auf die Behandlung. Sprechen Sie insbesondere mit Ihren Angehörigen darüber. Sie können das Gespräch auch mit Ihrer Hausärztin, Ihrem Hausarzt suchen. Damit Sie von den behandelnden Ärztinnen und Ärzten gemäss Ihrem Willen behandelt werden, sollten Sie sich mit nachfolgenden Behandlungsmöglichkeiten auseinandersetzen.

Überlegen Sie für sich oder zusammen mit Ihren Angehörigen folgende Fragen:

Was ist Ihnen besonders wichtig? Welche Gedanken, Sorgen, Ängste beschäftigen Sie im Hinblick darauf, dass Sie am Coronavirus erkranken könnten und die Erkrankung einen schweren Verlauf nimmt?

- Möchte ich eine **uningeschränkte intensivmedizinische Behandlung im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus**, falls mein allgemeiner Gesundheitszustand eine Behandlung auf einer Intensivstation und die Einlage eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre zur künstlichen Beatmung zulässt?
- Wenn sich **nach wenigen Tagen uningeschränkter intensivmedizinischer Behandlung bei einer Erkrankung mit dem Coronavirus keine Erholung** abzeichnet oder weitere Probleme hinzukommen, möchte ich, dass man auf eine palliativmedizinische Betreuung umstellt (d.h. eine wirksame Behandlung von Atemnot und anderen belastenden Symptomen wie Schmerzen, Angst und Unruhe ausserhalb der Intensivstation)?
- Oder wünsche ich **keine intensivmedizinische Behandlung im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus**, möchte aber in ein Spital aufgenommen werden, damit belastende Symptome (z.B. Atemnot, Angst und Schmerzen) wirksam behandelt werden können?
- Sofern daheim oder im Alters- und Pflegeheim die Voraussetzungen gegeben sind, möchte ich **im Falle einer Erkrankung mit dem Coronavirus keine intensivmedizinische Behandlung und auch keine Einweisung ins Spital**. Ich wünsche aber auf jeden Fall eine wirksame Behandlung von Atemnot und anderen belastenden Symptomen wie Schmerzen und Angst.

Herr G.M. \* 1948; lebt mit Ehefrau in Einfamilienhaus  
Patientenverfügung verfasst; Reanimation ja, Intensivstation ja

- Chron. CHK, Status nach Myokardinfarkt
- **Patientenverfügung verfasst: Rea ja / IBS ja**
- Entwicklung einer ALS (Amyotrophe Lateralsklerose)
- 3 Monate nach Diagnose der ALS Cholecystitis
- Postoperativ insuffiziente Atmung
- Tracheotomie – Beatmung
- **Patient kann Entscheid zur Tracheotomie nicht verstehen**

Patientenverfügung  
wurde nicht dem  
Gesundheitszustand  
angepasst.

Es ist nicht einfach, sich auf jegliche erdenkliche Zustände vorzubereiten, die man nicht kennt und nie erlebt hat –manchmal müssen wir unsere Patienten auch darauf vorbereiten, dass man eben nicht alles vorbereiten und vorausentscheiden kann.

Even patients making contemporary decisions about contemporary illnesses are regularly daunted by the decisions' difficulty. How much harder, then, is it to conjure up preferences for an unspecifiable future confronted with unidentifiable maladies with unpredictable treatments?

Angela Fagerlin and Carl E. Schneider,  
"Enough: The Failure of the Living Will,"  
Hastings Center Report 34, no. 2 (2004): 30-42

Herr W.M. \* 1940; lebt im Pflegeheim

Patientenverfügung verfasst: keine lebenserhaltenden Massnahmen

- Verfasst im Alter von 75 Jahren Patientenverfügung
- Vater hatte M. Alzheimer
- Er selbst erlebt dies als „entwürdigend“
- Möchte im Falle einer Urteilsunfähigkeit infolge M. Alzheimer keine lebensverlängernden Massnahmen, keine Antibiotika
- Im Alter von 78 Jahren zunehmende dementielle Entwicklung
- Lebt im Pflegeheim; zeigt „Lebensfreude“; hat Appetit und geniesst das Essen; „verliebt“ sich in eine Mitbewohnerin
- **Erleidet Pneumonie: Antibiotika ja / nein?**

**Was gilt es zu befolgen?**

- **Den vorausverfügten Willen?**
- **oder den „natürlichen“ Willen?**

# „Kontinuität der Person“ versus „natürlicher Wille“



Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin  
Commission nationale d'éthique pour la médecine humaine  
Commissione nazionale d'etica per la medicina  
Swiss National Advisory Commission on Biomedical Ethics

## Patientenverfügung

Ethische Erwägungen zum neuen  
Erwachsenenschutzrecht unter besonderer  
Berücksichtigung der Demenz

Stellungnahme Nr. 17/2011

- 2 Die «Kontinuität der Person» ist eine normative Grundvoraussetzung für die Gültigkeit einer Patientenverfügung und auch im Fall von Demenz als gegeben zu betrachten. Die Gültigkeit einer Patientenverfügung bei Menschen mit Demenz kann daher nicht mit dem Verweis in Zweifel gezogen werden, die Person, welche die Verfügung verfasst habe, sei nicht dieselbe Person, die von den Anordnungen der Verfügung betroffen ist.**



# Demenz und Selbstbestimmung

## STELLUNGNAHME

» Soweit Zweifel bestehen, in welchem Ausmaß die Entscheidungsfähigkeit des Betroffenen noch gegeben ist, bedarf es besonders sorgfältiger Prüfung, ob er die Bedeutung und Tragweite der anstehenden Entscheidung beurteilen kann. Lässt sich das nicht sicher verneinen, ist der eigene Wille des Betroffenen, den er noch bilden kann, zu beachten. Dabei sind alle Formen der Willensäußerung, auch die nonverbalen, ernst zu nehmen. Ist dann der Wille erkennbar auf Lebenserhaltung und ihr dienliche ärztliche Behandlung gerichtet, so ist ihm wegen der Unumkehrbarkeit des Unterlassens lebenserhaltender Maßnahmen stets der Vorrang vor einer anders lautenden Patientenverfügung zu geben.

Es ist nicht immer einfach, dem vorausverfügten Willen unserer Patienten gerecht zu werden - stellen Sie sich vor, Sie tragen als Pflegeheimleitung zu Corona -Zeiten die Verantwortung für 130 Bewohnende...

Was möchte jede/r einzelne Bewohnende?  
Wurde sie/er über mögliche Verläufe von Covid-19 aufgeklärt? Kennt sie/er wirklich alle Behandlungsoptionen und -orte?

Wann soll dieser Wille umgesetzt werden?  
Welche Parameter muss ich beachten, wenn eine Klinikeinweisung erwünscht ist?

Profitiert sie/er von der von ihr/ihm gewünschten Massnahme (z.B. Intensivstation)?

Universitäres Zentrum für  
Hausarztmedizin beider Basel

Gibt es epidemiologische Gründe, die zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnten?  
Wie kommunizierte ich das?

Gibt es ein evtl. Ressourcenproblem, das zu einer Entscheidung gegen den Willen der Person führen könnte? Wie kommuniziere ich das?

Danke für Ihre Zeit - Gerne beantworte ich Fragen!  
Einen schönen Abend wünsche ich Ihnen und machen Sie sich  
heute nicht mehr allzu viele Gedanken über Ihre zukünftige  
Gesundheit!