

Ergänzung zu meiner Patientenverfügung | Seite 1 von 2

Meine Willenserklärung für den Fall, dass ich an COVID-19 erkranke:

<input type="text"/>		<input type="text"/>
Vor- und Nachname		Geboren am
<input type="text"/>		<input type="text"/>
Straße und Hausnummer		Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ	Ort	Mobiltelefon

Neben dieser Corona-Patientenverfügung habe ich bereits eine allgemein gültige Patientenverfügung verfasst. Ja Nein

Mir ist wichtig, dass für den Fall einer Coronainfektion diese hier gemachten Behandlungswünsche Vorrang vor den Festlegungen in meiner allgemeinen Patientenverfügung haben. Ja Nein

Im Folgenden fasse ich meine persönlichen Vorstellungen zu einer Erkrankung an dieser schweren Infektion zusammen. Damit soll das ärztliche Behandlungsteam Orientierung für medizinische Entscheidungen bekommen. Hiermit stelle ich dar, was mir für den Fall einer Erkrankung an COVID-19 wichtig ist:

Solange ich selbst entscheidungsfähig bin und mich äußern kann, gilt alleine mein aktueller Wille. Auf Basis dieser Vorstellungen habe ich diese Patientenverfügung für den Fall verfasst, dass ein Arzt bzw. eine Ärztin mich im Rahmen einer Coronainfektion als nicht einwilligungsfähig beurteilt, ich also „Art, Bedeutung und Tragweite (Risiken) einer ärztlichen Maßnahme nicht erfassen kann“ (BGH, Urteil vom 28. November 1957 – 4 StR 525/57).

Für den Fall einer behandlungspflichtigen COVID-19-Infektion und unter Berücksichtigung meiner Begleiterkrankungen und Lebensumstände habe ich nachfolgende Festlegungen getroffen (siehe Seite 2 dieser Verfügung).

Ergänzung zu meiner Patientenverfügung | Seite 2 von 2

Festlegung bei behandlungspflichtiger Coronainfektion (COVID-19) und unter Berücksichtigung meiner Begleiterkrankungen und Lebensumstände.

- Ich wünsche und bestimme, dass alle lindernden, medizinisch möglichen und angezeigten Behandlungen (Maximaltherapie) vorgenommen werden, um mein Leben zu erhalten. Mir ist bewusst, dass die gewünschte Maximaltherapie definierte Maßnahmen wie Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation); Künstliche Beatmung mittels Beatmungsschlauch; Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr; Gabe von Blut (bestandteilen); Künstliche Blutwäsche (Dialyse, Hämofiltration oder vergleichbare Verfahren); Gabe von Antibiotika und ggf. noch weitere intensivmedizinische Maßnahmen beinhaltet.
- Ich wünsche und bestimme, dass ich bei einer Coronainfektion im Krankenhaus, aber nicht auf der Intensivstation behandelt werde. Ich verzichte also bewusst auf die Intensivtherapie (Maximaltherapie) mit Herz-Lungen-Wiederbelebung (Reanimation); Künstliche Beatmung mittels Beatmungsschlauch; Künstliche Ernährung und Flüssigkeitszufuhr; Künstliche Blutwäsche (Dialyse, Hämofiltration oder vergleichbare Verfahren) und ggf. noch weitere intensivmedizinischen Maßnahmen, möchte aber stationär im Krankenhaus auf einer Normalstation mit Infusionen, Antibiotika etc. behandelt werden.
- Ich wünsche und bestimme, dass ich bei einer Coronainfektion zu Hause bzw. an meinem aktuellen Aufenthaltsort behandelt werde. Dies beinhaltet die eventuell zusätzlich nötige antibiotische Behandlung und die Sauerstoffgabe vor Ort, jedoch den Verzicht auf eine Krankenhauseinweisung, Reanimation und Intensivtherapie (gleich welcher Art).
- Ich wünsche und bestimme ausschließlich lindernde Maßnahmen (Palliativversorgung). Gemäß den Grundsätzen zur Sterbebegleitung der Bundesärztekammer wünsche ich fachgerechte Mund- und Schleimhautpflege sowie Körperpflege und Linderung von belastenden Symptomen wie z.B. Atemnot, Schmerzen, Übelkeit, Angst und Unruhe.

Weitere Festlegungen

- Ich bestimme, dass Betreuer, Bevollmächtigte und Mitarbeitende des Krankenhauses (auch Ärzte) nicht berechtigt sind, aufgrund einer „mutmaßlichen Änderung meines Willens“ von den Bestimmungen dieser Verfügung abzuweichen.
- Zur Durchsetzung der in dieser Verfügung getroffenen Festlegungen bevollmächtige ich:

Mein in dieser Verfügung geäußertes Wille zu medizinischen Maßnahmen soll von den ärztlichen und pflegerischen Behandlungsteams befolgt werden. Meine bevollmächtigte Person oder meine Betreuungsperson soll dafür Sorge tragen, dass mein Patientenwille durchgesetzt wird. Sollten Ärzte oder das Behandlungsteam nicht bereit sein, meinen in dieser Verfügung geäußerten Willen zu befolgen, erwarte ich, dass für eine anderweitige medizinische und/oder pflegerische Behandlung gesorgt wird. Von meiner bevollmächtigten Person oder meiner Betreuungsperson erwarte ich, dass sie die weitere Behandlung so organisiert, dass meinem Willen entsprochen wird.