

Kurzpatientenverfügung bei einer Erkrankung am Coronavirus (COVID-19) für den Eintritt und/oder eine interne Verlegung im Akutspital

Mein Wille in Bezug auf die medizinische Behandlung

1. Personalien

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Geburtsdatum	

2. Vertretungsberechtigte Person

Ich ernenne als meine vertretungsberechtigte Person:

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Tel. Privat	<hr/> Handy-Nr.
<hr/> Tel. Geschäft	<hr/> E-Mail
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Art der Beziehung

Kann meine vorher genannte vertretungsberechtigte Person ihre Funktion nicht ausüben, ernenne ich als vertretungsberechtigte Ersatzperson:

<hr/> Vorname	<hr/> Name
<hr/> Strasse / Nr.	<hr/> PLZ / Ort
<hr/> Tel. Privat	<hr/> Handy-Nr.
<hr/> Tel. Geschäft	<hr/> E-Mail
<hr/> Geburtsdatum	<hr/> Art der Beziehung

3. Medizinische Anordnungen

Wenn eine Erkrankung am Coronavirus (COVID-19) bei mir festgestellt wird, erwarte ich vom Behandlungsteam folgendes Verhalten:

Umfang der Intensivtherapie

Ich möchte grundsätzlich **keine Intubation/künstliche Beatmung und keine Reanimationsmassnahmen**. (Wichtig zu wissen: Je nach Spital beginnt die Intensivtherapie bei Patientinnen und Patienten mit einer Erkrankung am Coronavirus (COVID-19) gleich beim Eintritt in eine Intensivstation mit einer künstlichen Beatmung.)

Ich möchte im Rahmen des ärztlichen Behandlungsplans die **Einleitung von künstlicher Beatmung und/oder von Reanimationsmassnahmen** und nehme auch in Kauf, dass ich hierzu unter Umständen in ein künstliches Koma gelegt werden muss.

Wenn es zu wenig Intensivpflegeplätze hat, **verzichte ich, zugunsten einer anderen Patientin oder eines anderen Patienten mit besseren Chancen, auf eine Behandlung auf einer Intensivstation** und würde auch den Abbruch einer laufenden Intensivbehandlung akzeptieren. Diese Entscheidung soll gestützt auf die aktuellen Richtlinien der SAMW und SGI getroffen werden. In dieser Situation erwarte ich vom Behandlungsteam, dass **optimale palliativ-medizinische Massnahmen** durchgeführt werden.

4. Besondere Anordnungen

5. Datierung und Unterzeichnung

Ort, Datum

Unterschrift (verfügende Person)

Ich habe den Patienten bzw. die Patientin über den voraussichtlichen Verlauf seiner bzw. ihrer Erkrankung am Coronavirus (COVID-19) sowie über die möglichen Therapieoptionen aufgeklärt. Die Anordnungen dieser Patientenverfügung entsprechen dem Behandlungsplan, den ich mit dem Patienten bzw. der Patientin vereinbart habe.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel (Ärztin/Arzt)

Diese Kurzpatientenverfügung ist ausschliesslich für Ihre Situation der Erkrankung mit dem Coronavirus (COVID-19) gedacht.

Sie können die Patientenverfügung jederzeit ändern oder widerrufen, solange Sie urteilsfähig sind.

Herausgeber

Stiftung Dialog Ethik

Schaffhauserstrasse 418

CH-8050 Zürich

Tel. 044 252 42 01, Beratungstelefon: 0900 418 814 (CHF 2.– pro Minute ab Festnetz)

info@dialog-ethik.ch, www.dialog-ethik.ch

© 2020 Stiftung Dialog Ethik, Zürich. Alle Rechte vorbehalten. 1. Auflage

