

Aktualisierung der Patientenverfügung im Zuge der Corona-Pandemie

Mein Name ist: _____
ggf. geborene(r): _____
Geburtsdatum: _____
Geburtsort: _____
Straße: _____
PLZ, Ort _____

Ich habe am _____ (Datum der Unterschrift unter der bestehenden Patientenverfügung) eine Patientenverfügung erstellt.

Am _____ (Datum der Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung) habe ich eine Vorsorgevollmacht/Betreuungsverfügung erstellt.

Ich stelle hiermit zunächst klar, dass diese Dokumente im vollen Umfang Bestand haben und meine bestehende Patientenverfügung durch diese Aktualisierung der aktuellen Situation angepasst wird.

I. Grundsätzliches

Es gelten die Grundsätze und Wünsche, wie ich sie in meiner Patientenverfügung niedergeschrieben habe. Ich weise nochmals ausdrücklich darauf hin, dass ich mir immer eine pflegerische Betreuung nach den gebotenen Grundsätzen einer humanen und fachlich korrekten Pflege wünsche. Sollte ich sterben, so wünsche ich mir ausdrücklich, dass eine Begleitung durch meine nahen Angehörigen möglich ist.

II. Änderungen zu meiner bestehenden Patientenverfügung

In meiner Patientenverfügung habe ich meine Vorerkrankungen niedergeschrieben. Zu diesen dort bereits festgehaltenen Erkrankungen sind folgende Diagnosen hinzugetreten:

Folgende Medikamente nehme ich derzeit ein (Name und Dosierung z.B. 1-0-0-½ = morgens: 1 Tablette, mittags und abends keine Tablette, zur Nacht ½ Tablette):

Im Übrigen hat sich an meiner Lebenssituation folgendes geändert:

III. Corona Pandemie

Mir ist bewusst, dass die Corona Pandemie die Gesellschaft und insbesondere auch das gesamte Gesundheitswesen vor eine besondere Herausforderung stellt. Die Berichterstattung der Pandemie Entwicklung in Italien, Frankreich, Spanien und den USA hat mir verdeutlicht, dass es zu Situationen kommen kann, in welchen nicht alle Patienten optimal versorgt werden können und eine Selektion in Form einer Triage stattfinden kann. Mir ist bekannt, dass die führenden deutschen medizinischen Fachgesellschaften eine Entscheidungshilfe über die Zuteilung von Ressourcen in der Notfall- und Intensivmedizin im Rahmen der Corona Pandemie verfasst haben. Im Rahmen der Zuteilung von Ressourcen (insbesondere von Intensivbetten mit Beatmungsmöglichkeit) wird - neben der medizinischen Indikation und den Erfolgsaussichten - dem geäußerten Patientenwillen eine maßgebliche Rolle zugeteilt.

Mir ist ebenfalls bewusst, dass im Rahmen der Pandemie neue Behandlungsmethoden, Studien, off-label-use-Medikationen und experimentelle Therapieansätze zur Heilung und Erprobung von Therapieansätzen zum Einsatz kommen, da bislang lediglich die Symptome behandelt werden können.

Mit diesem Wissen verfüge ich was folgt:

1. Therapiewünsche bei ausreichenden Ressourcen

In dem Fall, dass die Ressourcen ausreichend sind, verfüge ich Folgendes (bitte das Zutreffende ankreuzen, ggf. streichen oder selbst verfassen):

a) Behandlung

Ich lehne bei der gesicherten Diagnose an COVID-19 erkrankt zu sein, jegliche intensivmedizinische Behandlung ab. Ich wünsche eine Versorgung auf einer Allgemein- oder Palliativstation und eine schmerzlindernde Therapie. Sollte ich versterben, so wünsche ich eine Medikation, so dass ich eine etwaige Luftnot nicht merke und nicht mit Erstickungsangst versterben muss.

Ich wünsche eine vollumfängliche intensivmedizinische Betreuung. Es sollen alle intensivmedizinischen Möglichkeiten, inklusive einer Beatmung, künstlichen Ernährung, Medikamente, Blutprodukte bis hin zum Einsatz eines künstlichen Ersatzkreislaufs ausgeschöpft werden. Dies gilt auch, wenn ich an einer Grunderkrankung leiden sollte (z.B. Krebs, Demenz, Autoimmunerkrankung), welche tödlich endet.

Ich wünsche eine vollumfängliche intensivmedizinische Betreuung. Es sollen alle intensivmedizinischen Möglichkeiten, inklusive einer Beatmung, künstlichen Ernährung, Medikamente, Blutprodukte bis hin zum Einsatz eines künstlichen Ersatzkreislaufs ausgeschöpft werden. Dies gilt auch, wenn ich an einer Grunderkrankung leiden sollte (z.B. Krebs, Demenz, Autoimmunerkrankung), welche tödlich endet.

Ich schränke dies jedoch dahingehend ein, dass die intensivmedizinische Therapie abgebrochen werden soll, wenn diese ____ Wochen nach Beginn der intensivmedizinischen Behandlung keine Verbesserung meines Gesundheitszustands herbeigeführt hat.

Mein selbst formulierter Wunsch lautet:

b) Neue Behandlungsmethoden, Studien, Off-Label-Use, experimentelle Therapieansätze

Ich lehne jegliche Form von neuen Behandlungsmethoden, Studienteilnahme, Off-

Lable-Use und auch experimentelle Therapieansätze ab.

Ich bin damit einverstanden, dass auch noch nicht zugelassene Medikamente und/oder Therapien und Studien bei mir zum Einsatz kommen. In diesem Fall ist mir bekannt, dass möglicherweise erhebliche Nebenwirkungen auftreten können. Ich verspreche mir jedoch zum einen eine mögliche Heilung und akzeptiere auch (noch) nicht bekannte Folgeschäden durch die Therapie, zum zweiten möchte ich durch meine Bereitschaft aber auch dazu beitragen, dass die Erkrankung und Therapie besser erforscht und die Behandlung anderer Patienten dadurch sicherer wird.

Mein selbst formulierter Wunsch lautet:

2. Therapiewünsche bei fehlenden Ressourcen

Sollten die Ressourcen zur Behandlung von COVID-19-Patienten nicht ausreichen, so wünsche ich was folgt:

a) Behandlung

Ich lehne bei der gesicherten Diagnose an COVID-19 erkrankt zu sein, jegliche intensivmedizinische Behandlung ab. Ich wünsche eine Versorgung auf einer Allgemein- oder Palliativstation und eine schmerzlindernde Therapie. Sollte ich versterben, so wünsche ich eine Medikation, so dass ich eine etwaige Luftnot nicht merke und nicht mit Erstickungsangst versterben muss.

Ich wünsche eine vollumfängliche intensivmedizinische Betreuung. Es sollen alle intensivmedizinischen Möglichkeiten, inklusive einer Beatmung, künstlichen Ernährung, Medikamente, Blutprodukte bis hin zum Einsatz eines künstlichen Ersatzkreislaufs ausgeschöpft werden. Dies gilt auch, wenn ich an einer Grunderkrankung leiden sollte (z.B. Krebs, Demenz, Autoimmunerkrankung), welche tödlich endet.

- Ich wünsche eine vollumfängliche intensivmedizinische Betreuung. Es sollen alle intensivmedizinischen Möglichkeiten, inklusive einer Beatmung, künstlichen Ernährung, Medikamente, Blutprodukte bis hin zum Einsatz eines künstlichen Ersatzkreislaufs ausgeschöpft werden. Dies gilt auch, wenn ich an einer Grunderkrankung leiden sollte (z.B. Krebs, Demenz, Autoimmunerkrankung), welche tödlich endet.

Ich schränke dies jedoch dahingehend ein, dass die intensivmedizinische Therapie abgebrochen werden soll, wenn diese ____ Wochen nach Beginn der intensivmedizinischen Behandlung keine Verbesserung meines Gesundheitszustands herbeigeführt hat.

- Mein selbst formulierter Wunsch lautet:

b) Neue Behandlungsmethoden, Studien, Off-Lable-Use, experimentelle Therapieansätze

- Ich lehne jegliche Form von neuen Behandlungsmethoden, Studienteilnahme, Off-Lable-Use und auch experimentelle Therapieansätze ab.
- Ich bin damit einverstanden, dass auch noch nicht zugelassene Medikamente und/oder Therapien und Studien bei mir zum Einsatz kommen. In diesem Fall ist mir bekannt, dass möglicherweise erhebliche Nebenwirkungen auftreten können. Ich verspreche mir jedoch zum einen eine mögliche Heilung und akzeptiere auch (noch) nicht bekannte Folgeschäden durch die Therapie, zum zweiten möchte ich durch meine Bereitschaft aber auch dazu beitragen, dass die Erkrankung und Therapie besser erforscht und die Behandlung anderer Patienten dadurch sicherer wird.

- Mein selbst formulierter Wunsch lautet:

III. Sonstiges:

Folgendes mochte ich noch sagen:

Ort: _____

Datum: _____

eigenhändige Unterschrift: _____

Dieses Formular wurde von Rechtsanwalt Jan Gregor Steenberg, Steenberg Rechtsanwälte, Hachelallee 88, 75179 Pforzheim verfasst und entwickelt. Sie dürfen dieses Formular kostenfrei nutzen und weitergeben, solange Sie selbst kein Entgelt dafür verlangen. Änderungen sind nur nach Rücksprache mit dem Verfasser erlaubt. Der Verfasser ist über Rückmeldungen und Feedback dankbar, welches er gerne umsetzt. Die Nutzung des Formulars geschieht auf eigene Verantwortung und ohne jegliche Haftung des Verfassers. Der Verfasser rät bei jeglichen Notfallvorsorgemaßnahmen dringend zu einer professionellen Beratung durch spezialisierte Berater (z.B. Fachanwälten für Medizinrecht).