

Muster zur Erstellung einer Notfallanordnung für den Fall einer Covid-19 Infektion

Personalien:

(Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum)

Untenstehend möchte ich meine Behandlungswünsche für einen schweren Verlauf einer Covid-19 Infektion festhalten.

Sollte ich mich zum gegebenen Zeitpunkt noch selbst zu weiteren medizinischen Massnahmen äussern können und mein mündlich geäussertes Wille den untenstehenden Behandlungswünschen widersprechen, so ist mein mündlich geäussertes Behandlungswille dieser Notfallanordnung vorzuziehen.

Meine Behandlungswünsche für den Fall einer schweren Covid-19-Infektion:

1. Intensivmedizinische Massnahmen:

- Ich möchte bei einem schweren Verlauf intensivmedizinisch behandelt werden (inklusive Beatmung), solange Aussicht auf Heilung besteht.

oder

- Ich möchte unter keinen Umständen intensivmedizinisch behandelt werden und verlange ausschliesslich eine umfassende palliative Betreuung, um meine Schmerzen und Beschwerden bestmöglich zu lindern.

2. Beatmung:

- Ich möchte, dass so lange wie möglich alle Möglichkeiten der Beatmung, auch invasive Beatmung (durch Intubation, d.h. mit Einführen eines Beatmungsschlauchs in die Luftröhre), ausgeschöpft werden.

oder

- Ich stimme einer nichtinvasiven Beatmung zu (mittels Druckunterstützung über eine dichtsitzende Sauerstoffmaske).
Eine invasive Beatmung lehne ich hingegen grundsätzlich ab.

oder

- Ich verbiete grundsätzlich jegliche Art der künstlichen Beatmung (nichtinvasiv wie auch invasiv). Parallel verlange ich eine optimale palliative Behandlung mittels Einsatz von Schmerz- und Beruhigungsmitteln, die mir ein sanftes Sterben mit friedlichem Einschlafen ohne Erstickengefühle ermöglichen sollen.

**3. Persönlicher Zusatz:
(Erklärung der festgehaltenen Behandlungswünsche)**

***Mögliche Beispiele:**

- Ich möchte, dass in erster Linie alles unternommen wird, um mich von der Covid-19-Infektion zu heilen. Ich bin Mutter von 3 Kindern, die mein Leben bereichern, mich als Mutter brauchen und für die ich eine grosse Verantwortung zu tragen habe. Mein Leben ist insgesamt lebenswert und ich möchte, dass alles getan wird, um meinen Gesundheitszustand wiederherzustellen. Erst wenn sich abzeichnet, dass der Tod mit hoher Wahrscheinlichkeit unumgänglich ist, möchte ich, dass lebenserhaltende Massnahmen abgebrochen werden.

Oder:

- Ich habe ein sehr hohes Lebensalter erreicht und bin bereits gesundheitlich stark eingeschränkt. Deshalb lehne ich alle intensivmedizinischen Behandlungen ab und verlange ausschliesslich eine umfassende palliative Betreuung.

****Die unter 3. aufgeführten Beispiele sind lediglich als Orientierungshilfe anzusehen. Führen Sie unter diesem Punkt Ihre persönlichen und individuellen Beweggründe für die unter 1. und 2. getroffenen Behandlungsanweisungen auf.***

4. Vertrauenspersonen:

Folgende Personen haben Kenntnis über meine Behandlungswünsche im Falle einer COVID-19-Infektion und sind bevollmächtigt meinen Willen vor den Ärzten zu vertreten, sollte ich selbst dazu nicht mehr in der Lage sein:

(Name, Adresse, Telefonnummer)

5. Datum und Unterschrift