

Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Erkrankung

Standortbestimmung zur Therapiezielfindung

Vertretene Person: Vorname

Name

Die Einstellungen sind anhand konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Auf diese soll im Text verwiesen werden:
frühere Patientenverfügung (P), Behandlungswünsche (B), andere Äußerungen (Ä) oder Verhaltensweisen (V).

Wie gerne lebt die vertretene Person?

Welche Bedeutung hat es für die vertretene Person, (noch lange) weiter zu leben?

Was ist bekannt darüber, was die vertretene Person über das Sterben denkt oder dachte?

Wenn die vertretene Person heute Nacht friedlich einschlafen und morgen nicht mehr aufwachen würde, was würde das für sie jetzt bedeuten?

Darf eine medizinische Behandlung aus Sicht der vertretenen Person dazu beitragen, ihr Leben in einer Krise zu erhalten?

Welche Belastungen und Risiken wäre die Person bereit, dafür in Kauf zu nehmen? Warum ist das so?
Gibt es Sorgen und Ängste hinsichtlich medizinischer Behandlungen?

Sind Situationen bekannt, bei deren Eintreten die vertretene Person nicht mehr lebenserhaltend behandelt werden wollte? Warum ist das so?

Sind in diesem Zusammenhang zurückliegende Erfahrungen mit konkreten Erkrankungen oder Behandlungen von Bedeutung?

Gibt es religiöse, spirituelle oder persönliche Überzeugungen oder kulturelle Hintergründe, die der vertretenen Person in diesem Zusammenhang wichtig sind?

Name

Gesprächsbegleiter/in: Vorname

Datum

Vorname Vertreter/in

Name Vertreter/in

Handzeichen

Festlegung für den Notfall (FeNo)

Nicht einwilligungsfähige (vertretene) Person:

Adresse, ggf. Einrichtungsstempel

Vorname

Name

geb. am

Adresse

Rechtliche/r Vertreter/in:

Vorname

Name

Tel.

Für eine lebensbedrohliche Notfallsituation gilt bei der oben genannten nicht einwilligungsfähigen Person: Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!

THERAPIEZIEL = Lebenserhaltung

A

Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschließlich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

B0

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B1

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie

B2

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

B3

Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
Keine invasive (Tubus-) Beatmung
Keine Behandlung auf Intensivstation
Keine Mitnahme ins Krankenhaus
Ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

THERAPIEZIEL C = Linderung (Palliation), nicht Lebenserhaltung

C

Ausschließlich lindernde Maßnahmen
Wenn möglich Verbleib im bisherigen heimischen Umfeld

„Diese Festlegung entspricht dem sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Willen der o.g. Person und steht im Einklang mit deren Einstellungen zu Leben, Sterben und schwerer Krankheit.“

, den

Vorname

Name

X

Unterschrift des Bevollmächtigten/Betreuers/Ehegattennotvertreters

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Vorname

Name

X

Unterschrift des ACP-D-zertifizierten Gesprächsbegleiters

Ärztliche Stellungnahme

„Diese Festlegung berücksichtigt die medizinische Situation der o.g. Person und entspricht ihrem sorgfältig ermittelten (mutmaßlichen) Willen.“

Ein Krisenplan wurde erstellt.

, den

X

Unterschrift und Stempel des Arztes

!

Die Vorausplanung ist regelmäßig zu überprüfen und bei veränderter medizinischer Situation oder verändertem Patientenwillen anzupassen.