Plötzliche Urteilsunfähigkeit	Länger andauernde Urteilsunfähigkeit	Bleibende Urteilsunfähigkeit	Vorhersehbare oder länger andauernde Urteilsunfähigkeit
Notfallsituation	Schwere Krankheit/Spitalbehandlung	Chronische Einschränkungen	Operation oder/und Intervention
Dauer: nur wenige Stunden	Dauer: wenige Tage bis viele Monate	Dauer: bleibend	Dauer: nur wenige Stunden
Behandlungsentscheidung sofort	Behandlungsentscheidung nach Abwägung	Behandlungsentscheidung Bei Zustandsveränderung	Behandlungsentscheidung sofort

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)

Aktueller Reanimations- und Notfallstatus

Vor-/Nachname Strasse

Geburtsdatum PLZ Ort

In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei oben genannter Person, sofern sie nicht selbst urteilsfähig ist:
Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3, C) – sonst ungültig!

Therapieziel: Lebensverlängerung - soweit medizinisch möglich und vertretbar

☐ **A** Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel: Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel

☐ **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 einer Intensivstation
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie

☐ **B3** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung
keine invasive (Tubus) Beatmung
keine Behandlung auf einer Intensivstation
keine Mitnahme ins Spital/auf eine Notfallstation
ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie am aktuellen Lebensort

Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C** ausschliesslich lindernde Massnahmen
wenn möglich Verbleib in der bisherigen häuslichen Umgebung
>Notfallplanung erforderlich

Diese ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift (o.g. Person)

Diese ÄNO gibt den mutmasslichen/geäusserten Behandlungswillen der o. g. Person angemessen wieder

Ort den Unterschrift (Vertreter*in)

Ich bestätige Urteilsfähigkeit und Verständnis der Implikationen dieser Entscheidung. ☐ Notfallplan vorhanden

Ort den Unterschrift (Ärztin/Arzt)

Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

Ort den Unterschrift (Berater*in)

Diese ÄNO gilt auch im Spital, solange dort nicht aus gegebenem Anlass (z.B. Operation, intensivmedizinische Behandlung oder bleibende Urteilsunfähigkeit) und in Übereinstimmung mit dem Patientenwillen eine abweichende Regelung vereinbart wird.

Spitalbehandlung bei Urteilsunfähigkeit unklarer Dauer

Bei stationärer Behandlung einer lebensbedrohlichen Erkrankung und unklarer Dauer der Urteilsunfähigkeit soll unter Beachtung etwaiger Festlegungen auf der ÄNO gelten:

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

☐ **A** **Lebensverlängernde Behandlung durchführen**

Therapieziel: abhängig von der Prognose

☐ **B** **Behandlung mit dem Ziel der Lebensverlängerung oder Umstellung auf Linderung (Therapieziel C) abhängig von der ärztlichen Prognose**

Ich wünsche die Unterlassung, bzw. den Abbruch von lebensverlängernden Massnahmen, wenn folgendes Ereignis / folgender Zustand...

...mit dem angegebenen oder einem höheren Risiko einzutreten droht:

	eher gering	mittelgradig	eher hoch	100 %
☐ ... unter der Behandlung im Spital zu versterben	C	☐	☐	☐
☐ ... eine bleibende schwerste Behinderung (Bettlägerigkeit, Inkontinenz, ständiger pflegerischer Hilfsbedarf aufgrund geistiger und/oder körperlicher Einschränkungen	C	☐	☐	☐
☐ ... eine bleibende geistige Einschränkung (dauerhafter Verlust meiner Fähigkeit, Themen und Fragen, wie sie z. B. in dieser Patientenverfügung behandelt werden, zu verstehen und selbst zu entscheiden)	C	☐	☐	☐
☐ ...ein monatelanger stationärer Verlauf (evtl. inklusive Rehabilitation), selbst wenn an dessen Ende die Wiedererlangung meines bisherigen Zustands möglich erscheint	C	☐	☐	☐
☐ ... :	C	☐	☐	☐

Jeweils max. 1 Kästchen pro Zeile ankreuzen

Ich will, dass jegliche lebensverlängernden Behandlungen (z.B. Beatmung oder künstliche Flüssigkeitszufuhr) unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes unterlassen bzw. abgebrochen werden, wenn einer der angekreuzten Zustände mit der dazu angegebenen oder einer höheren Wahrscheinlichkeit eintreten droht; stattdessen sollen palliative Massnahmen durchgeführt werden. Mir ist bewusst, dass ich mit der vorstehenden Festlegung auf eine entsprechende Chance verzichte, mein Leben zu verlängern.
Weitere individuelle Festlegungen auf nachfolgender Seite beachten!

Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C** **Ausschliesslich lindernde Massnahmen – bestehende lebensverlängernde Behandlung ungeachtet der Prognose unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes beenden**

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift

Behandlung bei bleibender Urteilsunfähigkeit

Bei einem aller Wahrscheinlichkeit nach unwiederbringlichen Verlust der Urteilsfähigkeit soll für medizinische Behandlungen gelten:

☐ **Die folgende Festlegung soll auch für den Fall des sogenannten Wachkomas (und vergleichbarer Zustände) gelten, auch wenn dabei eine prognostische Restunsicherheit besteht.**

Therapieziel: Lebensverlängerung, soweit medizinisch möglich und vertretbar

☐ **A** **Lebensverlängernde Behandlung durchführen**

Therapieziel: abhängig von der Ermittlung des Patientenwillens durch die vertretungsberechtigte Person

☐ **B**

☐ Lebensverlängernde Behandlung nur, wenn nach Einschätzung der vertretungsberechtigten Person noch vorwiegend **Freude am Leben** empfunden wird.

☐ Bei Eintreten folgender Zustände sollen keine lebensverlängernden Massnahmen mehr durchgeführt werden:

☐ Unabhängig von dem durch meine vertretungsberechtigte Person ermittelten Therapieziels soll gelten:

- ☐ **Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung (ÄNO B0)
- ☐ **Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung **Keine** invasive (Tubus) Beatmung (ÄNO B1)
- ☐ **Keine** Herz-Lungen-Wiederbelebung **Keine** invasive (Tubus) Beatmung **Keine** Behandlung auf einer Intensivstation (ÄNO B2)
- ☐ **Keine** Nierenersatztherapie (Dialyse)
- ☐ **Keine** künstliche Ernährung über z. B. Magensonde („PEG") oder die Vene
- ☐ Keine _____

Therapieziel: Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

☐ **C** **ausschliesslich lindernde Massnahmen – bestehende lebensverlängernde Behandlung (auch künstliche Ernährung und Flüssigkeit) unter Inkaufnahme des dann möglicherweise eintretenden Todes beenden.** Dies soll auch gelten, wenn ich in den Augen anderer Menschen noch Freude am Leben habe.

Bei einer dauerhaften Urteilsunfähigkeit ist es Aufgabe meines Vertreters, meine ÄNO und gegebenenfalls laufende lebensverlängernde Behandlungen entsprechend dieser Verfügung anzupassen.

Diese Verfügung ist Ausdruck meines Behandlungswillens

Ort den Unterschrift

Ärztliche Notfall-Anordnung Spital-ÄNO

Patientendaten

Therapieziel A= Lebensverlängerung
Therapieziel B= Lebensverlängerung mit Einschränkungen
Therapieziel C= Palliation

Pro Spalte ist nur ein Kreuz möglich

Notfallsituation mit Urteilsunfähigkeit	Während der Intervention und der postinterventionellen Phase, Geplante Intervention:	längerer Urteilsunfähigkeit bei einem Verlauf mit Komplikationen nach der Intervention
☐ **A** Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich einer Herz-Lungen-Wiederbelebung	☐ **A** Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie einschliesslich Herz-Lungen-Wiederbelebung	☐ Meine Festlegungen vor der Intervention sollten gelten
☐ **B0** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie	☐ **B0** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie	☐ Die Festlegungen in meiner Patientenverfügung sollen gelten.
☐ **B1** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus) Beatmung ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie	☐ **B1** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus) Beatmung ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfall- und Intensivtherapie	☐ Meine vertretungsberechtigte Person soll entscheiden
☐ **B2** keine Herz-Lungen-Wiederbelebung keine invasive (Tubus) Beatmung keine Behandlung auf einer Intensivstation ansonsten Beginn uneingeschränkter Notfalltherapie		
☐ **C** ausschliesslich lindernde Therapie/ Palliation		

Diese Spital-ÄNO ist Ausdruck meines Behandlungswillens.