

Ärztliche Notfallanordnung (ÄNO)



advance
care planning
medizinisch begleitet. ®

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** **Notfallplanung erforderlich**

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.

Ort _____ den _____ Unterschrift (Ärztin/Arzt)

Notfallplan vorhanden

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.

