

Vorausverfügung zum Vorgehen in Notfallsituationen für einwilligungsunfähige Minderjährige

Patient: Name: Vorname: Geburtsdatum: Notfallrelevante Informationen (z.B. Zugänge):	Eltern / Sorgeberechtig(t)e: Name(n): Kontakt: Behandelnder Arzt: Name: Kontakt: Palliativteam / andere: Name: Kontakt:
---	--

Lebenslimitierende Erkrankung:

Bei dem o.g. Patienten besteht eine schwere, lebenslimitierende Erkrankung. Der behandelnde Facharzt hat mit den Sorgeberechtigten des Patienten und soweit möglich mit diesem selbst ein ausführliches Aufklärungsgespräch darüber geführt, welche Therapieziele und Maßnahmen unter Berücksichtigung der Gesamtprognose und unter Abwägung von Nutzen, Belastungen und Risiken vom Patienten bzw. seinen Vertretern gewünscht und in seinem besten Interesse sind. Auf dieser Grundlage treffen die Eltern/Sorgeberechtigten nach Beratung mit dem behandelnden Facharzt die auf der folgenden Seite benannte Vorausverfügung.

Die Gründe für die einseitig getroffene Vorausverfügung sind in einem zusammenfassenden Protokoll des Aufklärungsgesprächs dokumentiert. Alle Beteiligten wissen, dass diese Vorausverfügung regelmäßig (mindestens jährlich) überdacht und erneuert werden sollte und jederzeit ohne jegliche Nachteile für die Beteiligten von den Sorgeberechtigten - auch mündlich - widerrufen werden kann. Diese Empfehlung soll im Abstand von: 1 Woche, 1 Monat, 3 Monaten, 6 Monaten, 12 Monaten geprüft und ggf. erneuert werden (die kürzeste angekreuzte Option gilt). Die Aktualisierung wird durch erneute Unterschrift bestätigt.



Vorausverfügung zum Vorgehen in Notfallsituationen für einwilligungsunfähige Minderjährige

Patient:

Seite 2/2

Bei jedem Patienten erfolgt immer eine Linderung leidvoller Symptome wie Schmerzen, Atemnot, Angst oder Unruhe und eine ganzheitliche familienzentrierte Begleitung. Grundsätzlich werden die Eltern/Sorgeberechtigten in einem Notfall so schnell wie möglich kontaktiert. Bis dies erfolgt ist, sollen alle medizinischen Maßnahmen, die im folgenden Abschnitt nicht abgelehnt werden, nach Maßgabe des behandelnden Arztes ohne Einschränkungen eingesetzt werden.

In einer Notfallsituation wünschen die Eltern/Sorgeberechtigten nach Beratung mit dem behandelnden Facharzt das folgende Vorgehen:

(bitte genau eine Option ankreuzen, ggf. zusätzlicher Freitext)

Therapieziel => Lebensverlängerung soweit medizinisch möglich und vertretbar

Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

Therapieziel => Lebensverlängerung mit folgenden Einschränkungen der Mittel

VERZICHT AUF Herz-Lungen-Wiederbelebung

VERZICHT AUF Herz-Lungen-Wiederbelebung und
VERZICHT AUF invasive Beatmung (mit Endotrachealtubus)

Therapieziel => Symptomlinderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung

VERZICHT AUF Herz-Lungen-Wiederbelebung und
VERZICHT AUF invasive Beatmung (mit Endotrachealtubus) und
VERZICHT AUF andere lebensverlängernde Maßnahmen,
ausschließlich symptomorientierte, Leid lindernde Therapie

Weitere Empfehlungen und Absprachen (auf fachlich konsistente Therapie achten!)

Ort, Datum	Eltern/Sorgeberechtigte	Facharzt	Pflegefachkraft
------------	-------------------------	----------	-----------------

Ort, Datum	Eltern/Sorgeberechtigte	Facharzt	Pflegefachkraft
------------	-------------------------	----------	-----------------

Ort, Datum	Eltern/Sorgeberechtigte	Facharzt	Pflegefachkraft
------------	-------------------------	----------	-----------------

Die oben genannten Empfehlungen verlieren ab sofort ihre Gültigkeit

Ort, Datum	Eltern/Sorgeberechtigte	Facharzt	Pflegefachkraft
------------	-------------------------	----------	-----------------