



In diesem Bogen soll der Stand der Entscheidungen zum Erfassungszeitpunkt – einmal bei Aufnahme, einmal zum Abschluss - dokumentiert werden.

1. IDNR

13. Datum.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

E1. Aufklärung			Bemerkung
Über die Diagnose in vollem Umfang aufgeklärt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Über den Status in vollem Umfang aufgeklärt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Über die Prognose in vollem Umfang aufgeklärt	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
E2. Patientenverfügung			Bemerkung
Patientenverfügung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> diskutiert	<input type="checkbox"/> erstellt
Vorsorgevollmacht	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> diskutiert	<input type="checkbox"/> erstellt
Betreuungsverfügung	<input type="checkbox"/> vorhanden	<input type="checkbox"/> diskutiert	<input type="checkbox"/> erstellt
E3. Therapieverzicht			Bemerkung
Wiederbelebung	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Parenterale Ernährung	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Flüssigkeitsgabe	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Chemotherapie	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Strahlentherapie	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Intensivmedizin	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
Sonstige:	<input type="checkbox"/> nicht starten	<input type="checkbox"/> beenden	<input type="checkbox"/> soll erfolgen
E4. Palliative Sedierung			Bemerkung
Sedierung erbeten	<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> (Ehe)partner	<input type="checkbox"/> Andere
Grund für Sedierung	<input type="checkbox"/> Angst	<input type="checkbox"/> Unruhe	<input type="checkbox"/> Leiden
	<input type="checkbox"/> Schmerzen	<input type="checkbox"/> Luftnot	<input type="checkbox"/> Sonstige:
Durchführung	<input type="checkbox"/> intermittierend	<input type="checkbox"/> kontinuierlich	
Sedierungstiefe	<input type="checkbox"/> Somnolenz	<input type="checkbox"/> Stupor	<input type="checkbox"/> Koma
Medikament	<input type="checkbox"/> Dormicum	<input type="checkbox"/> Sonstige:	
E5. Sterbehilfe			Bemerkung
Wunsch: bald sterben	<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/> Andere Fam.
Aktive Sterbehilfe erbeten	<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Ehepartner	<input type="checkbox"/> Andere Fam.
Grund für Wunsch nach aktiver Sterbehilfe:			
E6. Ethische Konflikte			Bemerkung
Unrealistischer Therapiewunsch	<input type="checkbox"/> des Patienten		
	<input type="checkbox"/> der Angehörigen		
	<input type="checkbox"/> anderer:		
Nicht erfüllter Entlassungswunsch	<input type="checkbox"/> des Patienten		
	<input type="checkbox"/> der Angehörigen		
	<input type="checkbox"/> anderer:		
Nicht mögliche Aufklärung (zur Erkrankung, zu geplanten Therapiemaßnahmen oder zu einem Therapieverzicht)	<input type="checkbox"/> wegen Verdrängung		
	<input type="checkbox"/> wegen Verbot durch Familie		
	<input type="checkbox"/> wegen Demenz		
	<input type="checkbox"/> wegen Verwirrtheit		
	<input type="checkbox"/> wegen Bewußtseinsminderung		
	<input type="checkbox"/> wegen reduziertem Allgemeinzustand		
Ambivalenz	<input type="checkbox"/> wegen anderer Gründe:		
	<input type="checkbox"/> zwischen Hoffnung und Aufklärung		
	<input type="checkbox"/> zwischen Lebenswille und Sterbehilfe		
	<input type="checkbox"/> wechselnder / schwankender emotionaler Zustand		
Wut, Aggression	<input type="checkbox"/> andere:		
	<input type="checkbox"/> des Patienten		
	<input type="checkbox"/> der Angehörigen		
Sonstige:	<input type="checkbox"/> anderer:		