

Ärztliche Anordnung für den Notfall

Name: _____
Vorname: _____
geboren am: _____

Für den Fall einer lebensbedrohlichen Krise gilt bei o. g. Patienten,
sofern er nicht selbst einwilligungsfähig ist:

A  **Uneingeschränkte** Notfall- und Intensivtherapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung einschließl. Herz-Lungen-Wiederbelebung

Eingeschränkte lebensverlängernde Therapie (B0 bis B3):

B 0  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung**

B 1  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
Keine invasive (Tubus-)Beatmung**

B 2  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
Keine invasive (Tubus-)Beatmung,
Keine intensivmedizinische Behandlung**

B3  **Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
Keine invasive (Tubus-)Beatmung,
Keine intensivmedizinische Behandlung,
Keine Verlegung ins Akutkrankenhaus oder andere Abteilung**

C  **Keine lebensverlängernde Therapie, weder stationär noch ambulant – ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen**

Datum: _____

Unterschrift und Stempel
des Arztes

„Diese Anordnung ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

Unterschrift des Betroffenen (*falls einwilligungsfähig*)

„Ich nehme diese Anordnung zustimmend zur Kenntnis.“

Unterschrift und Name des Vertreters/Angehörigen

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Unterschrift und Name des Arztes

Diese Anordnung ist der notfallmedizinisch relevante Teil der Patientenverfügung/ Vertreterverfügung (Nichtzutreffendes streichen) vom __. __. ____, der ein qualifizierter Beratungsprozess zu Grunde liegt. Die vorliegende Anordnung reflektiert den Willen des Bewohners bzw. seines Vertreters und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern der Bewohner nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Vertreter (Bevollmächtigte bzw. Betreuer) zu konsultieren.

Ärztliche Anordnung für den Notfall

Hinweise zum Ausfüllen der Anordnung

Für den Betroffenen und/oder seinen Stellvertreter:

Diese Anordnung ist ein ärztliches Dokument und verwendet Fachsprache. Bitte lassen Sie sich von Ihrem Begleiter und/oder Ihrem Hausarzt erklären, was mit den einzelnen Punkten gemeint ist, und lassen Sie diese das Dokument gemäß Ihren Festlegungen ausfüllen. Das allseits unterschriebene Original dieses Dokuments wird im Bewohnerordner des Wohnbereichs bzw. in der Krankenakte abgelegt.

Für den Begleiter:

Diese Anordnung ist Teil der Patientenverfügung bzw. Vertreterverfügung. Damit sie im Notfall Wirkung entfalten kann, hat sie die Form einer ärztlichen Anordnung. Die Anordnung wird vom unterzeichnenden Arzt verantwortet; Ihre Unterschrift dokumentiert den Prozess der Begleitung.

Klären Sie stets zunächst das Therapieziel, bevor einzelne Behandlungsmaßnahmen erörtert werden. Ziel ist es, die Anordnung so auszufüllen, dass darin der aktuelle oder – bei fehlender Einwilligungsfähigkeit – der zuvor erklärte bzw. mutmaßliche Behandlungswille des Bewohners bestmöglich zum Ausdruck kommt.

Achten Sie darauf, dass nur solche Ausschlüsse vorgenommen werden, bei denen sich Bewohner und/oder Vertreter ganz sicher sind. Im Zweifel die betreffende Therapieoption nicht ausschließen!

Für den behandelnden Arzt:

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass der Betroffene bzw. sein Vertreter zum gegebenen Zeitpunkt in den hier relevanten Fragen (a) **einwilligungsfähig ist** und (b) **verstanden hat**, welche therapeutischen Konsequenzen mit den gewählten Festlegungen verbunden sind. Bitte nehmen Sie eine Kopie zu Ihrer Akte.

Hinweise zur Umsetzung

Stationäre Behandlung mit palliativem (linderndem) Therapieziel:

Der umseitige Ausschluss einer stationären Behandlung in den Optionen B3 und C bezieht sich nur auf Behandlungen mit dem Ziel der Lebensverlängerung. Fälle, in denen der behandelnde Arzt die Indikation zu stationärer Einweisung mit dem Behandlungsziel der Palliation (Linderung) stellt, sind hiervon unberührt. Beispiele hierfür können z.B. im Heim nicht behandelbare Schmerzzustände sein.

Allgemein gilt: Ob eine bestimmte Therapiemaßnahme als „palliativ“ oder „lebensverlängernd“ zu bewerten ist, leitet sich im Einzelfall vom jeweiligen Therapieziel ab. So könnte z. B. bei einer Lungenentzündung ein Antibiotikum mit dem Ziel der Lebensverlängerung oder aber mit dem Ziel der Beschwerdelinderung eingesetzt werden.

Für den Betroffenen und/oder seinen Stellvertreter:

Heimleitung und –personal sowie Ihr behandelnder Arzt tun ihr Mögliches, damit die Behandlung in den hier festgelegten Grenzen verbleibt. Eine Garantie kann jedoch nicht gegeben werden: In dem unglücklichen Fall, dass diese Anordnung im Notfall nicht verfügbar ist und keiner der Umstehenden Bescheid weiß, kann es geschehen, dass Behandlungen vorübergehend zur Anwendung kommen, die Sie ausschließen wollten.

Für das Heim- und Rettungsdienstpersonal sowie Bereitschafts-, Not- und Krankenhausärzte:

Bitte überprüfen Sie vor der Befolgung dieser Anordnung:

1. ob es sich tatsächlich um den hier bezeichneten Patienten handelt,
2. ob die Anordnung korrekt ausgefüllt ist (= nur eine der Optionen A, B0, B1, B2, B3 oder C ist angekreuzt),
3. ob die Anordnung vom Arzt und Betroffenen bzw. Vertreter unterschrieben ist.

Fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte Anordnungen sind ungültig!

Aktualisierung

Wenn Änderungen des Willens oder des Zustands / der Prognose eine Aktualisierung der Anordnung erforderlich machen, ist eine neue Anordnung auszufüllen und die bisherige Anordnung durch ganzseitige diagonale Striche (mit Datumsangabe und Unterschrift) zu entwerten. Die entwertete Anordnung bleibt als solches Teil der Bewohnerakte. Der Einfachheit halber wird die männliche Form benutzt.