

(Haus-)Ärztliche Anordnung für den Notfall HAnNo®


Name: _____
Vorname: _____
geboren am: _____

Adresse oder ggf. Stempel der Einrichtung: _____


In einer lebensbedrohlichen Notfallsituation gilt bei o.g. Person, sofern er/sie nicht selbst einwilligungsfähig ist:


Nur eine Antwort möglich (A, B0, B1, B2, B3 oder C) – sonst ungültig!


THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung – so weit medizinisch möglich und vertretbar (A):

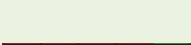
A  Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

THERAPIEZIEL = Lebensverlängerung, aber mit folgenden Einschränkungen der Mittel (B0 bis B3):

B0  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung

B1  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
keine invasive (Tubus-) Beatmung

B2  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
keine invasive (Tubus-) Beatmung,
keine Behandlung auf Intensivstation

B3  Keine Herz-Lungen-Wiederbelebung,
keine invasive (Tubus-) Beatmung,
keine Behandlung auf Intensivstation,
keine Mitnahme ins Krankenhaus

THERAPIEZIEL = Linderung (Palliation), nicht Lebensverlängerung:

C  Ausschließlich lindernde (palliative) Maßnahmen

_____, den ____ . ____ . 20____
„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit
und Verständnis der Implikationen dieser
Entscheidung.“

Unterschrift und Stempel
des zertifizierten (Haus-) Arztes

_____, den ____ . ____ . 20____

„Diese HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

Unterschrift der o.g. Person (bei Einwilligungsfähigkeit)

„Diese HAnNo gibt den geäußerten / mutmaßlichen
Behandlungswillen der o.g. Person angemessen wieder.“

Unterschrift und NAME des Bevollmächtigten / Betreuers

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

Unterschrift und NAME des zertifizierten Gesprächsbegleiters

Diese HAnNo ist der notfallmedizinisch relevante Teil der zugehörigen Patientenverfügung / Vertreterverfügung, der ein qualifizierter Beratungsprozess gemäß *beizeiten begleiten*-Standard zugrundeliegt.

Die vorliegende HAnNo reflektiert den (mutmaßlichen) Willen der o.g. Person und ist – wenn vollständig und eindeutig ausgefüllt – für jedermann ethisch und rechtlich verbindlich, sofern die o.g. Person nicht selbst einwilligungsfähig ist. Zur Klärung anderer Behandlungsfragen ist die ausführliche Verfügung heranzuziehen und ggf. der Bevollmächtigte bzw. Betreuer zu konsultieren. Weitere Hinweise zur HAnNo siehe Rückseite.

HAnNo: Hinweise zum Ausfüllen

Für die betroffene Person und / oder ihren ausgewiesenen Bevollmächtigten / Betreuer („Vertreter“):

Diese Anordnung ist ein für das Modellprojekt *beizeiten begleiten*[®] (www.beizeitenbegleiten.de) entwickeltes ärztliches Dokument, das medizinische Fachsprache verwendet. Bitte lassen Sie sich von Ihrem zertifizierten Gesprächsbegleiter erklären, was mit den einzelnen Punkten gemeint ist, und füllen Sie das Dokument gemeinsam gemäß Ihren Festlegungen aus. In Pflegeeinrichtungen ist das Original dieses Dokuments im jederzeit zugänglichen Bewohnerordner des Wohnbereichs abzulegen; bei Einweisungen ist eine Kopie mitzugeben.

Für den zertifizierten Gesprächsbegleiter:

Diese HAnNo ist Teil der Patienten- bzw. Vertreterverfügung. Damit sie im Notfall bestmögliche Beachtung findet, hat sie die Form einer ärztlichen Anordnung. Die HAnNo wird vom unterzeichnenden (Haus-) Arzt verantwortet; Ihre Unterschrift dokumentiert den Prozess der Begleitung. *Rechtlich verbindlich im Sinne des Gesetzes (§ 1901 BGB) ist jedoch nur die Unterschrift des Betroffenen bzw. (falls dieser nicht einwilligungsfähig ist) des Vertreters!*

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

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

Für den zertifizierten (Haus-) 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 der HAnNo zu Ihrer Akte.

HAnNo: 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 zur stationären Einweisung *mit dem Behandlungsziel der Palliation* (Linderung) stellt, sind hiervon unberührt! Beispiele hierfür können bestimmte Knochenbrüche oder auch ambulant 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 Vertreter:

Ihre Bezugspersonen, Ihr Hausarzt und gegebenenfalls die Leitung und das Personal der Pflegeeinrichtung, in der Sie leben, werden ihr Mögliches tun, damit Ihre künftige Behandlung in den hier festgelegten Grenzen verbleibt. Eine **Garantie** kann jedoch **nicht gegeben** werden: In dem unglücklichen Fall, dass diese HAnNo 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 von Hausarzt und Betroffenen bzw. Vertreter unterschrieben ist.

Fehlerhaft oder unvollständig ausgefüllte HAnNos sind ungültig!

HAnNo: Aktualisierung

Wenn Änderungen des Willens oder des Zustands / der Prognose eine Aktualisierung der HAnNo erforderlich machen, ist eine neue HAnNo auszufüllen und die bisherige HAnNo durch ganzseitige diagonale Striche (mit Datumsangabe und Unterschrift) zu entwerten. Die entwertete HAnNo bleibt als solche Teil der Dokumentation.