

# Hausärztliche Anordnung für den Notfall HAnNo®

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

geboren am: \_\_\_\_\_


Modellprojekt \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_


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


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


## Lebensverlängernde Therapie ohne Einschränkungen (A):


**A**  Notfall- und Intensivtherapie einschließlich Herz-Lungen-Wiederbelebung

## Lebensverlängernde Therapie, aber mit folgenden Einschränkungen (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** (aber ambulante Therapie)

## Keine Therapie mit dem Ziel der Lebensverlängerung, auch nicht ambulant (C):

**C**  Ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

„Ich bestätige Einwilligungsfähigkeit  
und Verständnis der Implikationen dieser  
Entscheidung.“

**X**

Unterschrift und Stempel  
des zertifizierten Hausarztes

„Diese HAnNo ist Ausdruck meines Behandlungswillens.“

\_\_\_\_\_ den \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_

**X**

Unterschrift des **Betroffenen** (bei Einwilligungsfähigkeit)

„Diese HAnNo gibt den (mutmaßlichen) Behandlungswillen  
des Betroffenen angemessen wieder.“

**X**

Unterschrift und NAME des **Vertreters**/Angehörigen

„Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.“

**X**

Unterschrift und NAME des zertifizierten **Begleiters**

Diese HAnNo ist der **notfallmedizinisch relevante Teil** der Patientenverfügung / Vertreterverfügung (*Nichtzutreffendes streichen*) vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . 20\_\_, der ein qualifizierter Beratungsprozess gemäß *beizeiten begleiten*-Standard zugrundeliegt. Die vorliegende HAnNo reflektiert den (mutmaßlichen) Willen des Bewohners 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. *Weitere Hinweise zur HAnNo siehe Rückseite.*

## HAnNo: Hinweise zum Ausfüllen

### Für den Betroffenen und / oder seinen Stellvertreter:

Diese Anordnung ist ein für das [ ] Modellprojekt *beizeiten begleiten* entwickeltes ärztliches Dokument, das Fachsprache verwendet. 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 abgelegt.

### Für den Begleiter:

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 Hausarzt 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 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 Hausarzt:

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 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 Hausarzt 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 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 Bewohnerakte.