Nur gültig bei Vorliegen der Unterschriften zu Pkt. 5.1 oder 5.2 sowie 5.3 und 5.4

Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit und Pflege | BERLIN

V E R F Ü G U N G für N O T F Ä L L E*

für medizinisches und pflegerisches Fachpersonal

unter Berücksichtigung der unter 4.1 genannten limitierenden Erkrankungen

Name, Vorname _____ **geboren:** _____

Wohnhaft: _____

Versicherten-Nr.		*Betriebsstätten-Nr.*		*Arzt-Nr.*	

gepflegt durch: _____

(hier pflegende Angehörige bzw. die pflegende und betreuende Pflegestruktur angeben)

Zur eindeutigen Identifikation der betreffenden Person ist beigefügt:

☐ eine Kopie des Personalausweises oder

☐ _____

1. Rechtliche Grundlage der Verfügung für Notfälle und Akutereignisse

*Dieser **Verfügung für Notfälle** liegt ein **qualifizierter Beratungsprozess** zugrunde, bei dem zusammen mit der betreffenden oder der vertretungsberechtigten Person, ggf. der mit der Vorsorge bevollmächtigten Person und dem unterzeichnenden Arzt der Patientenwille **sorgfältig ermittelt** worden ist.*

I. **Persönlich erklärter Wille der betreffenden Person für Notfallsituationen:** NEIN ☐ JA ☐

Die betreffende Person ist z.Z. der Erstellung des Notfallplans volljährig und einwilligungsfähig und versteht die Tragweite ihrer Entscheidung.

Im Falle der Unterschrift durch die betreffende einwilligungsfähige und volljährige Person ist diese Verfügung mit der Patientenverfügung rechtlich unmittelbar verbindlich und bis zu ihrem – jederzeit möglichen – Widerruf wirksam. Sie ist begrenzt auf Notfallsituationen und konkretisiert/ ergänzt eine ggf. bereits bestehende Patientenverfügung.

II. **Sorgfältig ermittelter mutmaßlicher Wille für Notfallsituationen:** NEIN ☐ JA ☐

Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsbeschluss liegt vor

Da die betreffende Person zum Zeitpunkt der Erstellung dieser Verfügung für Notfälle nicht einwilligungsfähig ist, gibt diese Verfügung den sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen der betreffenden Person zum Zeitpunkt der Erstellung wieder. Der Patientenwille ist vor diesem Hintergrund zu überprüfen.

2. Patientenverfügung vorhanden?

NEIN ☐ JA ☐ Wenn ja: Die Patientenverfügung ist als **Anlage** beigefügt.☐

3. Festlegungen hinsichtlich der folgenden medizinisch indizierten Behandlungsoptionen bei einem Notfall:

*Hinweis: Aus Gründen der Eindeutigkeit darf nur **genau eine JA-Antwort** der **Optionen A-D** angekreuzt sein.*

A. Maximaltherapie/ Krankenhaus & Intensivtherapie	JA	**B. Krankenhaus ohne Intensivtherapie, keine REA**	JA
Bei vorliegender medizinischer Indikation ist eine sofortige Reanimation, Mitnahme ins Krankenhaus inklusive aller intensiv-medizinischen Therapien (z.B. Intubation, Beatmung, Herz-Lungen-Wieder-belebung, invasive Maßnahmen etc.) ausdrücklich gewollt.		Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus grundsätzlich noch gewollt, ABER eine Reanimation sowie alle intensiv-medizinischer Therapien werden abgelehnt (inkl. Intubation, Beatmung, invasive Maßnahmen etc.)	
C. Kein Krankenhaus, keine REA, Vor-Ort-Therapie	JA	**D. Rein palliatives Vorgehen vor Ort**	JA
Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten ist eine Mitnahme ins Krankenhaus nicht mehr gewollt und es werden eine Reanimation sowie alle intensivmedizinischen Therapien abgelehnt. Nur noch vor Ort sind alle dort sinnhaften Behandlungen gewollt.		Unabhängig von der Ursache und den Behandlungsmöglichkeiten sind ausschließlich palliative (lindernde) Maßnahmen vor Ort inkl. Gabe von Opioiden und Sedierung im notwendigen Umfang gewollt.	

*Mit freundlicher Genehmigung des Augsburger Hospiz- und Palliativversorgung e.V. wurde der Bogen aus dem ACP-Projekt FÜR|SICH|VOR: SORGEN von ExpertInnen unter Federführung des Landes Berlin vor dem Hintergrund der Einführung der Gesundheitlichen Versorgungsplanung nach § 132g SGB V abgewandelt und weiterentwickelt.

4. Ergänzende wichtige Informationen

4.1 Angaben zu limitierenden Erkrankungen der betreffenden Person:

4.2 Ein aktueller Medikamentenplan, der letzte Arztbrief und ggf. weitere medizinische Informationen sind hinterlegt bei:

_____	_____	_____
(Name)	*(Anschrift)*	*(Notfall-Tel.-Nr.)*

4.3. Die Patientenverfügung bzw. Vorsorgevollmacht bzw. Betreuungsverfügung oder Betreuungsbeschluss sind hinterlegt bei:

_____	_____	_____
(Name)	*(Anschrift)*	*(Notfall-Tel.-Nr.)*

4.4 Kontaktdaten der bevollmächtigten bzw. vertretungsberechtigten Person:

_____	_____	_____
(Name)	*(Anschrift)*	*(Notfall-Tel.-Nr.)*

5. Unterschriften der betreffenden oder der vertretungsberechtigten Person und des Arztes oder der Ärztin

5.1 Dieser Notfallplan ist Ausdruck meines aktuellen Behandlungswillens.

Es ist mir als Unterzeichnende/r bekannt, dass diese Erklärung freiwillig ist und ich sie jederzeit ganz oder teilweise für die Zukunft widerrufen kann. Ich stimme zu, dass die dokumentierte Willensäußerung dieser Notfallverfügung und die dazugehörige Patientenverfügung dem Rettungsdienst, dem Krankenhaus oder einem anderen Leistungserbringer übermittelt werden darf durch die vertretungsberechtigte oder bevollmächtigte Person (siehe 4.4), die ggf. beteiligten Pflegestruktur oder pflegende/n Angehörige/n (siehe 5.3), den behandelnden Arzt oder die behandelnde Ärztin (siehe 5.4.)

_____, den	_____	_____
(Ort)	*(Datum)*	*(Unterschrift der betreffenden Person)*

5.2 Dieser Notfallplan ist Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willens der betreffenden Person.

_____, den	_____	_____	_____
(Ort)	*(Datum)*	*(Unterschrift der vertretungsberechtigten Person)*	*(Notfall-Tel.-Nr.)*

5.3 Ich habe den Entscheidungsprozess begleitet.

_____, den	_____	_____	_____
(Ort)	*(Datum)*	*(Unterschrift *)*	*(Notfall-Tel.-Nr.)*

** Unterschrift der beratenden Kraft der gesundheitlichen Versorgungsplanung oder der Bezugspflegekraft (der Einrichtung, des Dienstes, pflegende/r Angehörige)*

5.4 Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der medizinischen Angaben und meine Mitwirkung an der Beratung.

_____, den	_____	_____	_____
(Ort)	*(Datum)*	*(Arztunterschrift und –stempel)*	*(Notfall- Tel.-Nr.)*

Erläuterungen zum Notfallplan - Verfügung für Notfälle

1. Reichweite von Willensäußerungen von Patienten

Auf Basis des grundgesetzlich verankerten Selbstbestimmungsrechts des Patienten ist jeder ärztliche Heileingriff nur dann zulässig, wenn dieser dem Patientenwillen entspricht und durch die Zustimmung des Patienten oder eines Vertretungsberechtigten (Bevollmächtigter/Betreuer) gedeckt ist. Andernfalls würde der Arzt den Tatbestand eines Körperverletzungsdelikts (§§ 223 ff. StGB) erfüllen.
Als Willensäußerung eines Patienten gilt neben dem aktuell erklärten Willen eines einwilligungsfähigen Patienten auch die Patientenverfügung beim einwilligungsunfähigen Patienten, § 1827 Abs. 1 BGB. Liegt keine Willensäußerung des einwilligungsunfähigen Patienten vor, ist dessen mutmaßlicher Wille zu ermitteln, § 1827 Abs. 2 BGB. Sofern ein (Behandlungs-)Wille feststeht und auf eine gegebene Situation zutrifft, ist dieser unabhängig vom Bewusstseinszustand eines Patienten gültig. Des Weiteren gilt er ohne Reichweitenbeschränkung, selbst wenn durch ein Unterlassen einer ärztlich indizierten Behandlung der Tod eintritt.

§ 1827 Patientenverfügung; Behandlungswünsche oder mutmaßlicher Wille des Betreuten
(1) Hat ein einwilligungsfähiger Volljähriger für den Fall seiner Einwilligungsunfähigkeit schriftlich festgelegt, ob er in bestimmte, zum Zeitpunkt der Festlegung noch nicht unmittelbar bevorstehende Untersuchungen seines Gesundheitszustands, Heilbehandlungen oder ärztliche Eingriffe einwilligt oder sie untersagt (Patientenverfügung), prüft der Betreuer, ob diese Festlegungen auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zutreffen. Ist dies der Fall, hat der Betreuer dem Willen des Betreuten Ausdruck und Geltung zu verschaffen. Eine Patientenverfügung kann jederzeit formlos widerrufen werden.

(2) Liegt keine Patientenverfügung vor oder treffen die Festlegungen einer Patientenverfügung nicht auf die aktuelle Lebens- und Behandlungssituation zu, hat der Betreuer die Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betreuten festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden, ob er in eine ärztliche Maßnahme nach Absatz 1 einwilligt oder sie untersagt. Der mutmaßliche Wille ist aufgrund konkreter Anhaltspunkte zu ermitteln. Zu berücksichtigen sind insbesondere frühere mündliche oder schriftliche Äußerungen, ethische oder religiöse Überzeugungen und sonstige persönliche Wertvorstellungen des Betreuten.

(3) Die Absätze 1 und 2 gelten unabhängig von Art und Stadium einer Erkrankung des Betreuten.
(4) Der Betreuer soll den Betreuten in geeigneten Fällen auf die Möglichkeit einer Patientenverfügung hinweisen und ihn auf dessen Wunsch bei der Errichtung einer Patientenverfügung unterstützen.

(5) Niemand kann zur Errichtung einer Patientenverfügung verpflichtet werden. Die Errichtung oder Vorlage einer Patientenverfügung darf nicht zur Bedingung eines Vertragsschlusses gemacht werden.

(6) Die Absätze 1 bis 3 gelten für Bevollmächtigte entsprechend.

Die Bundesärztekammer hat sich eindeutig positioniert:
Grundsätze der Bundesärztekammer zur ärztlichen Sterbebegleitung, Berlin, 17.02.2011
[1. Satz Präambel]:
Aufgabe des Arztes ist es, unter Achtung des Selbstbestimmungsrechtes des Patienten Leben zu erhalten, Gesundheit zu schützen und wiederherzustellen sowie Leiden zu lindern und Sterbenden bis zum Tod beizustehen. Die ärztliche Verpflichtung zur Lebenserhaltung besteht daher nicht unter allen Umständen. [1. Satz der Präambel]

Empfehlungen der Bundesärztekammer und der Zentralen Ethikkommission bei der Bundesärztekammer zum Umgang mit Vorsorgevollmacht und Patientenverfügung in der ärztlichen Praxis (Deutsches Ärzteblatt 110, Heft 33-34 (19.08.2013), S. A1580-A1585):
Ziele und Grenzen jeder medizinischen Maßnahme werden durch die Menschenwürde, das allgemeine Persönlichkeitsrecht einschließlich des Rechts auf Selbstbestimmung sowie das Recht auf Leben und körperliche Unversehrtheit bestimmt. Diese bilden auch die Grundlage der Auslegung aller Willensbekundungen der Patienten. Jede medizinische Maßnahme setzt in der Regel die Einwilligung des Patienten nach angemessener Aufklärung voraus (§ 630 d Abs. 1 S. 1 Bürgerliches Gesetzbuch [BGB]).[Vorbemerkungen, Absatz 1]

Bitte wenden

2. Erklärter Wille / Ergänzung zu einer bestehenden Patientenverfügung oder einem sorgfältig ermittelten mutmaßlicher Wille

Trotz einer vorausschauenden Behandlungsplanung und vorausverfügtem Willen kann es am Lebensende oder bei sich krisenhaft verschlechterndem Allgemeinzustand zum Einsatz des kassenärztlichen Bereitschaftsdienstes oder des Notarztes kommen. Häufig wird dies durch eine situative Überforderung der Angehörigen verursacht. Für diesen Arzt, der in aller Regel den Patienten nicht kennt und somit auch keine Kenntnis von dessen Willensäußerungen hat, besteht die Herausforderung, im Zweifel für das Leben („in dubio pro vita“) zunächst ärztlich indizierte Maßnahmen einzuleiten und durchzuführen (z. B. im Rahmen der bestehenden Garantenpflicht des Notarztes). Andererseits gilt es aber auch in einer Notfallsituation, den Willen des Patienten zu berücksichtigen.

Eine weitere Herausforderung bei einer Notfallsituation besteht darin, dass zwar ggf. eine Patientenverfügung vorliegt, aufgrund der Tatsache, dass die konkrete Situation jedoch nicht eindeutig wiedergegeben ist, diese nicht so beachtet werden darf, wie es dem mutmaßlichen Willen des Betroffenen entsprechen würde. Insofern wird ein Notarzt oder Bereitschaftsdienstarzt zunächst lebenserhaltende Maßnahmen einleiten und durchführen müssen, bis der mutmaßliche Wille sicher ermittelt ist, selbst wenn dies im Nachhinein nicht dem Willen des Betroffenen entsprochen hat.

3. Verfügung für Notfälle als eigenständige Patientenverfügung, Konkretisierung einer bestehenden Patientenverfügung oder als Ausdruck des sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willens

Um in dem unter 2. beschriebenen Dilemma den Willen des Betroffenen möglichst klar zum Ausdruck zu bringen und dem in der Notfallsituation vor Ort anwesenden Arzt die Ermittlung des Patientenwillens zu erleichtern, wurde die Verfügung für Notfälle als Patientenverfügung für Notfälle entwickelt. Dieser ist entweder alleine gültig oder bei bereits bestehender Patientenverfügung eine Konkretisierung derselben auf zu erwartende Notfallsituationen oder gibt den sorgfältig ermittelten mutmaßlichen Willen des Betroffenen wieder. Zur Klärung aller Behandlungsfragen außerhalb der Notfallsituation ist die ausführliche Patientenverfügung heranzuziehen und ggf. ergänzend der Bevollmächtigte bzw. bestellte Betreuer zu konsultieren.

Durch Datum und Unterschrift des Patienten oder ersatzweise durch Datum und Unterschrift eines Vertretungsberechtigten wird für den in der Notfallsituation behandelnden Arzt sichergestellt, dass die im Notfallplan gemachten Angaben dem (mutmaßlichen) Patientenwillen zur Zeit der Erstellung des Notfallplans entsprechen. Durch Datum und Unterschrift eines mit der Lebenssituation und den Vorstellungen des Patienten vertrauten Arztes wird für den in der Notfallsituation behandelnden Arzt sichergestellt, dass der Notfallplan als Ergebnis einer sorgfältigen qualifizierten Beratung unter Einbeziehung des behandelnden Haus- oder Facharztes erstellt wurde. Insofern kann davon ausgegangen werden, dass der Patient die Reichweite seiner gemachten Angaben verstanden hat (Informiertes Einverständnis) oder der mutmaßliche Wille sorgfältig ermittelt worden ist.

Dabei bleibt es in der Verantwortung des im Notfall behandelnden Arztes einzuschätzen, ob die auf dem Notfallplan gemachten Angaben auf die konkrete Situation zutreffen und ob die Vorausverfügungen des Patienten in der konkreten Situation Gültigkeit haben. Sowohl Garantenpflicht als auch alle weiteren Verpflichtungen verbleiben beim im Notfall behandelnden Arzt. Der Notfallplan stellt somit als Ausdruck des Patientenwillens (Patientenverfügung) eine Hilfestellung in der konkreten Entscheidungsfindung dar. Im Zweifel bleibt der Grundsatz „*in dubio pro vita*“ vollumfänglich handlungsleitend bestehen.