

# Dokumentation des Patientenwillens für eine Notfallsituation



## Betroffener Patient

Name

Vorname

Geburtsdatum

## Betreuer/ Bevollmächtigter

Name

Vorname

Telefonnummer

Anschrift

## Behandelnder Arzt

Name

Vorname

Telefonnummer

Anschrift

Bei dem Patienten (Betreuten bez. Vollmachtgeber) liegen folgende Erkrankungen vor

.....  
.....

Bei akuter Verschlechterung ihres Gesundheitszustandes und falls ich nicht direkt erreichbar bin, lege ich folgendes Vorgehen für die Versorgung der obengenannten Person fest, da dies ihrem Willen entspricht:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="radio"/> Verlegung ins Krankenhaus                                       | <input type="radio"/> keine Verlegung            |
| <input type="radio"/> künstliche Beatmung   | <input type="radio"/> keine künstliche Beatmung  |
| <input type="radio"/> Wiederbelebung  | <input type="radio"/> keine Wiederbelebung       |
| <input type="radio"/> künstliche Ernährung  | <input type="radio"/> keine künstliche Ernährung |
| <input type="radio"/> palliative Versorgung und konsequente Linderung der Beschwerden |  |

Weitere persönliche Wünsche zur Behandlung und Versorgung

.....  
.....

Die angekreuzten Maßnahmen entsprechen nach unserer Überzeugung dem Willen des betroffenen Patienten. Wir dokumentieren seinen (mutmaßlichen) Willen für den Fall, dass wir nicht erreichbar sind und der Patient nicht einwilligungsfähig ist.

.....  
Datum, Stempel und Unterschrift  
des aufklärenden Arztes

.....  
Datum und Unterschrift  
des Bevollmächtigten/Betreuers

# Erläuterungen zur Dokumentation des Patientenwillens für eine Notfallsituation



Sehr häufig kommt es vor, dass medizinische Notfallsituationen bei selbst nicht mehr entscheidungsfähigen Personen am Wochenende oder in der Nacht auftreten. Oft sind dann der behandelnde Arzt und/oder der Vertreter des Betroffenen (Betreuer/Bevollmächtigter) nicht erreichbar oder es bleibt keine Zeit, diese zu kontaktieren.

Mit umseitigem Formular haben diese die Möglichkeit, für diese Situation den Willen des Betroffenen schriftlich zu dokumentieren.

Sofern der Betroffene nicht selbst eine ausführliche und eindeutige Patientenverfügung verfasst hat, ist es die Aufgabe des Betreuers/Bevollmächtigten die geäußerten Behandlungswünsche oder den mutmaßlichen Willen des Betroffenen festzustellen und auf dieser Grundlage zu entscheiden (§1901 a Abs. 2 Satz 1 BGB).

## **Warum sollten dann Vertreter und Arzt gemeinsam das Einvernehmen über den Willen des Betroffenen dokumentieren?**

Wenn zwischen dem behandelnden Arzt und dem Vertreter Einvernehmen besteht, dass das gewählte Vorgehen dem gemäß §1901 a BGB festgelegten Willen des Betroffenen entspricht, dürfen eine Heilbehandlung oder ein ärztlicher Eingriff unterlassen werden. Eine solche Entscheidung ist rechtsverbindlich, selbst wenn die Behandlung oder der Eingriff medizinisch angezeigt sind und die begründete Gefahr besteht, dass der Betroffene aufgrund des Unterbleibens oder des Abbruchs verstirbt (§1904 Abs 4 BGB). Sie bedarf keiner gerichtlichen Genehmigung.

Das umseitige Formular soll dazu dienen, dass für eine Notfallsituation behandelnder Arzt und Vertreter des Betroffenen gemeinsam dokumentieren, was nach ihrer Überzeugung dem mutmaßlichen Willen des Patienten entspricht. Die Unterschriften dokumentieren die ausführliche Aufklärung des Vertreters über die Konsequenzen der getroffenen Entscheidungen beim individuellen Patienten.

Das Formular soll der raschen Information aller Beteiligten und der Klärung des Vorgehens im Bereitschaftsdienst oder bei einem Notarzteinsatz dienen. Deshalb muss es in jeder Situation einfach auffindbar sein. Die Verwahrung bei den Ausweispapieren, in der Nähe des Telefons oder beim aktuellen Verlaufsbogen in Senioreneinrichtungen ist dringend zu empfehlen.