

Vorausschauender Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfälle

Information und Empfehlung zum ermittelten Patientenwillen einer **nicht einwilligungsfähigen** Person

Dieses Dokument wird durch den behandelnden Arzt und den Bevollmächtigten, den rechtlichen Betreuer und ggf. zusätzlich die Bezugsperson gemeinschaftlich ausgefüllt.

Ermittelter Patientenwille

Patient Name: Vorname: Geb.dat.: Adresse:	Behandelnder Arzt (Hausarzt/Facharzt/KH-Arzt) Name: Anschrift: Telefon: Fax:	Bevollmächtigter/Rechtlicher Betreuer Name: Anschrift: Telefon: Fax:
Medizinischer Hintergrund/Diagnosen (Arzt)		
Was dem Patienten jetzt wichtig ist (Verweis auf den dokumentierten Dialog der beteiligten Personen zur Ermittlung der Behandlungswünsche/ des mutmaßlichen Patientenwillens)		
Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfallsituationen (Arzt)		
Über den Behandlungsplan kann Auskunft geben: (z. B. behandelnder Arzt, rechtlicher Betreuer, Bevollmächtigter, Bezugspersonen)		
Name	Kontaktdaten/Telefon	
Datum: Unterschrift: Arzt	Datum: Unterschrift:	<ul style="list-style-type: none">• Bevollmächtigter oder• rechtl. Betreuer und ggf.• Bezugsperson



INFORMATIONEN UND IMPRESSUM

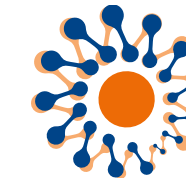
Weitere Informationen zu **Patientenverfügung, Vorsorgevollmacht und Betreuungsverfügung** sind u. a. erhältlich bei:

- **Hausärzten**
- **Notaren/Rechtsanwälten**
- **regionalen Beratungsstellen von Caritas und Diakonie**
- **Memory Zentrum**
Beratungsstelle
Steinhausstraße 40
41462 Neuss
T 02131 529 65656
beratung-amz@ak-neuss.de
st-augustinus-memory-zentrum.de

Redaktion:
Ethikkomitee der St. Augustinus Gruppe
ethik@ak-neuss.de

Herausgeber:
St. Augustinus-Kliniken gGmbH
Stresemannallee 6, 41460 Neuss
st-augustinus-gruppe.de

Copyright © Mai 2019,
7. überarbeitete Auflage,
St. Augustinus-Kliniken gGmbH
Nachdruck und Vervielfältigung,
auch in Auszügen, nur mit Zustimmung
der St. Augustinus-Kliniken gGmbH

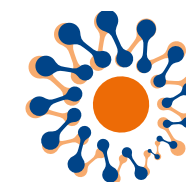


ETHIKKOMITEE

Behindertenhilfe • Psychiatrie
Seniorenhilfe • Somatik



Vorausschauender Behandlungsplan
mit Formular zum Ausfüllen



ETHIKKOMITEE

Behindertenhilfe • Psychiatrie
Seniorenhilfe • Somatik



ST. AUGUSTINUS GRUPPE

wegweisend. menschlich. stark.

ERLÄUTERUNGEN

Behandlungswünsche, Informationen und Empfehlungen für absehbare Krisen und Notfälle – Vorausschauender Behandlungsplan

Patienten* mit chronischen Erkrankungen, bei denen ein akuter Versorgungsbedarf zum Vorgehen bei absehbaren gesundheitlichen Krisen und Notfällen besteht, können den Vorausschauenden Behandlungsplan nutzen.

Unterscheidung in zwei Formulare:

- Behandlungswunsch einer einwilligungsfähigen Person**
 Dieses Formular wird vom Patienten und behandelnden Arzt gemeinschaftlich ausgefüllt.
- Informationen und Empfehlungen zum ermittelten Patientenwillen einer nicht einwilligungsfähigen Person**
 Dieses Formular wird vom behandelnden Arzt und dem rechtlichen Betreuer oder dem Bevollmächtigten und ggf. zusätzlich der Bezugsperson gemeinschaftlich ausgefüllt.

Sinn und Zweck des Vorausschauenden Behandlungsplans bei einer einwilligungsfähigen Person:

Der Vorausschauende Behandlungsplan dokumentiert die Behandlungswünsche eines einwilligungsfähigen Patienten. Diese Behandlungswünsche beziehen sich auf eine absehbare konkrete Krise oder Notfallsituation und wurden zwischen dem Betroffenen und seinem behandelnden Arzt vereinbart.

Der Vorausschauende Behandlungsplan kann sowohl ohne bestehende Patientenverfügung als auch in Ergänzung zu einer bereits bestehenden Patientenverfügung genutzt werden.

Sinn und Zweck des Vorausschauenden Behandlungsplans bei einer nicht einwilligungsfähigen Person:

Der Vorausschauende Behandlungsplan gibt Informationen und Empfehlungen zum ermittelten Behandlungswunsch/ zum ermittelten Patientenwillen einer nicht einwilligungsfähigen Person gemäß § 1901a Absatz 2 BGB (Patientenverfügungsgesetz) bekannt.

In beiden Fällen soll der Vorausschauende Behandlungsplan daher auch nur mit solchen Patienten erstellt werden, die aufgrund der Krankengeschichte ein akutes Versorgungsbedürfnis haben. Die Erstellung eines Behandlungsplanes kann angeregt werden durch den Patienten, seine Angehörigen/Bezugspersonen, den Arzt, den Bevollmächtigten/ rechtlichen Betreuer oder das mit dem Patienten vertraute Einrichtungspersonal.

Ausfüllen des Vorausschauenden Behandlungsplans:

Aus den Eintragungen des Arztes im Abschnitt „Medizinischer Hintergrund/Diagnosen“ soll der konkrete Anlass zum Erstellen eines Vorausschauenden Behandlungsplanes hervorgehen.

Im Abschnitt „Was mir als Patient jetzt wichtig ist“ beschreibt der (einwilligungsfähige) Patient seine Behandlungswünsche.

Bei nicht einwilligungsfähigen Personen wird im Abschnitt „Was dem Patienten jetzt wichtig ist“ der Behandlungswunsch/der ermittelte Patientenwille des Patienten beschrieben. Grundlage der Ermittlung des Behandlungswunsches/des Patientenwillens ist ein dokumentierter Dialog der Beteiligten wie zum Beispiel: ethische Fallbesprechung/Problembearbeitung oder Teamgespräch. Zur Ermittlung des Patientenwillens dienen auch dokumentierte Aussagen des nicht einwilligungsfähigen Patienten im Rahmen der Biografiearbeit, individuellen Teilhabepflege, persönlichen Zukunftsplanung u. ä.

Der behandelnde Arzt bearbeitet den Abschnitt „Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfallsituationen“. Einzutragen ist die aufgrund der Krankheitsgeschichte konkret und individuell zu erwartende Krise oder Notfallsituation. Es sollen dagegen nicht alle denkbaren, unabsehbaren Notfälle erfasst werden, z. B. Verschlucken, Hinfallen etc. Aus der beschriebenen Notfallsituation oder Krise leitet der behandelnde Arzt seinen Behandlungsvorschlag (Maßnahmen) ab. Es ist empfehlenswert, dem Vorausschauenden Behandlungsplan den letzten Arztbrief und den aktuellen Medikationsplan beizufügen.

* Wir bemühen uns durchgehend um eine geschlechtsneutrale Sprache. Aufgrund der einfacheren Lesbarkeit wird jedoch an einigen Stellen im Text nur die männliche Form verwendet. Wir meinen dennoch ausdrücklich immer alle Geschlechter.

BEISPIEL – Vorausschauender Behandlungsplan

Patient Name: Mustermann Vorname: Max Geb.dat.: 18.09.1923 Adresse: Im Musterfeld 1 12345 Musterhausen		Behandelnder Arzt (Hausarzt/Facharzt/KH-Arzt) Name: Dr. Moritz Muster Anschrift: Im Dienstfeld 3 54321 Musterhaus Telefon: Fax:	
Medizinischer Hintergrund/Diagnosen (Arzt) Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Weit fortgeschrittene Tumorerkrankung mit Metastasierung • Palliative Situation • Weit fortgeschrittene internistische Erkrankung • Weit fortgeschrittene neurologische Erkrankung • ... 			
Mein Behandlungswunsch Was mir als Patient jetzt wichtig ist Beispiel: Diagnostische Maßnahmen oder eine Einweisung in ein Krankenhaus sollen nur dann erfolgen, wenn sie einer besseren Beschwerdelinderung dienen und ambulant nicht durchgeführt werden können. Beispiel: Mir ist wichtig, nicht zu ersticken und keine Schmerzen zu haben ...		Ermittelter Patientenwille Was dem Patienten jetzt wichtig ist (Verweis auf den dokumentierten Dialog der beteiligten Personen) Beispiel: Teamgespräch Ethische Fallbesprechung Ethische Problembearbeitung Verlaufsdocumentation (vom ... siehe Akte ...)	
Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfallsituationen (Arzt) Mögliche Themen: Hydrierung, Ernährung, Sedierung, Antibiose, Reanimation, Dialyse, Intensivmedizin, Seelsorge, psychosoziale Unterstützung ...) Beispiele: <ul style="list-style-type: none"> • Wenn ein weiterer schwerer Schlaganfall eintreten sollte, soll keine Reanimation und keine künstliche Beatmung erfolgen. • Bei nächster Schmerzkrisis soll keine Krankenhauseinweisung erfolgen, sondern Schmerzmedikamente nach folgendem Schema verabreicht werden: • Wenn irgendwann Luftnot so schlimm auftritt, dass sie durch andere Maßnahmen nicht zu lindern ist, soll eine Palliative Sedierung durchgeführt werden. 			
Über den Behandlungsplan kann Auskunft geben:			
Name:		Kontaktdaten/Telefon:	
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Unterschrift: Patient	Unterschrift: Arzt	Unterschrift: <ul style="list-style-type: none"> • Bevollmächtigter oder • rechtl. Betreuer und ggf. • Bezugsperson 	

Vorausschauender Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfälle

Behandlungswunsch einer einwilligungsfähigen Person

Dieses Dokument wird durch den Patienten und den behandelnden Arzt gemeinschaftlich ausgefüllt.

Mein Behandlungswunsch

Patient Name: Vorname: Geb.dat.: Adresse:		Behandelnder Arzt (Hausarzt/Facharzt/KH-Arzt) Name: Anschrift: Telefon: Fax:	
Medizinischer Hintergrund/Diagnosen (Arzt)			
Was mir jetzt wichtig ist (Patient)			
Behandlungsplan für absehbare Krisen und Notfallsituationen (Arzt)			
Über den Behandlungsplan kann Auskunft geben:			
Name:		Kontaktdaten/Telefon:	
Datum:	Datum:	Datum:	Datum:
Unterschrift: Patient	Unterschrift: Arzt		

NOTFALLPASS

Ich habe einen Vorausschauenden Behandlungsplan.

Ansprechpartner: _____

Telefon: _____

wegweisend. menschlich. stark.

