

# Was tun im Notfall?

## Ein Notfallplan auf der Basis der Selbstbestimmung für Bewohner in Pflegeeinrichtungen und für Palliativpatienten

Name, Vorname des Patienten      Wesentliche Diagnose(n)/Grundkrankheit      Ansprechpartner:

Angehöriger/Bevollmächtigter/Betreuer (**Telefonnummer**)

(Geburtsdatum)

☐ Das vorliegende Dokument entspricht dem aktuell geäußerten Willen des Patienten

Hausarzt (**Telefonnummer**)

☐ Das vorliegende Dokument gilt als Ergänzung zur Patientenverfügung

Patientenverfügung vorhanden? ja ☐ nein ☐

☐ Das vorliegende Dokument entspricht dem mutmaßlichen Patientenwillen

Vorsorgevollmacht/Betreuung ja ☐ nein ☐  
vorhanden?

(Adresse)

☐ Der Patient befindet sich in einer Palliativsituation

### Folgendes Vorgehen wurde vereinbart:

☐ Einweisung in ein Krankenhaus nur im Rahmen eines Unfallgeschehens

Reanimation (Wiederbelebung) ja ☐ nein ☐

☐ Symptomkontrolle soll vorrangig im Pflegeheim/zu Hause erfolgen, nur bei Erfolglosigkeit soll eine Einweisung in ein Krankenhaus zur Palliativbehandlung erfolgen.

Intubation und apparative Beatmung ja ☐ nein ☐

Transfusionsbehandlung (Gabe von Blut) ja ☐ nein ☐

Spezialdiagnostik und Antibiotikagabe bei Fieber ja ☐ nein ☐

☐ Bei Bedarf soll der kassenärztliche Notdienst oder der Notarzt hinzugezogen werden. Diese sollen unter palliativmedizinischen Gesichtspunkten handeln.

PEG (Magensonde durch Bauchdecke) bei Schluckstörungen ja ☐ nein ☐

☐ Der Patient darf bei der nächsten lebensbedrohlichen Verschlechterung versterben.

Tägliche Kontrolle der Flüssigkeitsein- und ausfuhr ja ☐ nein ☐

**Bemerkungen:** \_\_\_\_\_

# Was tun im Notfall?

Name, Vorname des Patienten

---

Geburtsdatum

---

**Bedarfsmedikation:**

Schmerzen:

---

---

Atemnot:

---

---

Unruhe/ Angst:

---

Erregungszustand:

---

Fieber:

---

Krampfanfall:

---

Sonstiges:

---

---

Ort, Datum, Unterschrift **Hausarzt/Stationsarzt**