

Datum:.....

Patientenetikett

Gültig

maximal bis:

(Gültigkeit erlischt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus)

❶ Folgende Maßnahmen werden nicht durchgeführt*:

Reanimation:

- Herzdruckmassage
- Defibrillation / Kardioversion
- Medikamente
- Assist Devices

Künstliche Ernährung:

- Enteral (Sondenkost)
- Parenteral

Beatmung:

- Invasiv
- Nicht-invasiv (Maskenbeatmung)
- Intensivierung der Beatmung
- Lungenersatzverfahren (z.B. ECMO)

Andere:

- Antiinfektive Therapie (z.B. Antibiotika)
- Andere Medikamente (unter Besonderheiten benennen)
- Blutprodukte
- Nierenersatzverfahren (z.B. Dialyse)
- Operative / diagnostische Maßnahmen
- Passagerer Schrittmacher
- Weitere: _____

Verlegung Intensiv/IMC/andere Klinik

Besonderheiten: (Ergänzungen siehe Rückseite)

❷ Grund für die Begrenzung der Maßnahmen

Medizinische Indikation nicht gegeben

(Therapie führt wegen schlechter Gesamtprognose nicht zum Erreichen des angestrebten Therapieziels oder Sterbephase hat begonnen)

Therapiebegrenzung auf Grund des Patientenwillens

(Aussage kann von Patient/in jederzeit ohne Angabe von Gründen formlos widerrufen werden)

Erläuterung zum Patientenwillen:

- Patient/in kann eigene Situation erfassen und die Folgen der Therapiebegrenzung verstehen
- Patientenwille wurde durch Betreuer oder Bevollmächtigten zur Geltung gebracht

Patientenwille gesichert auf Basis von:

- Patientenverfügung
- Behandlungswünschen
- Mutmaßlichem Patientenwillen

Besonderheiten: (Ergänzungen siehe Rückseite)

Informationsgespräch erfolgte am: _____

am: _____

am: _____

am: _____

mit Patient/in

mit Betreuer/ Vorsorge-Bevollmächtigtem

mit Pflegekraft

mit Angehörigen u. sonstigen Vertrauenspersonen,
nämlich: _____

❸ Autorisierung

[Unterschrift Ärztin/Arzt Name in Druckbuchstaben]

[Zur Kenntnis genommen Unterschrift der/des Pflegenden Name in Druckbuchstaben]

*Die Therapiebegrenzung gilt nur für die oben genannten Maßnahmen. Basisbetreuung sowie palliativmedizinische und -pflegerische Maßnahmen werden dadurch nicht eingeschränkt.

*Wenn im Fall einer möglichen Organspende andere Regeln gelten sollen, ist dies unter Besonderheiten vermerkt.

❶ Folgende Maßnahmen werden nicht durchgeführt:

Besonderheiten (Ergänzungen zur Vorderseite):

❷ Grund für die Begrenzung der Maßnahmen

Besonderheiten (Ergänzungen zur Vorderseite):