Patientenetikett

**Datum:**

**Gültig  
maximal bis:**

**(Gültigkeit erlischt mit der Entlassung aus dem Krankenhaus)**

**➊ Folgende Maßnahmen werden *nicht* durchgeführt\*:**

**Reanimation:**

* Herzdruckmassage
* Defibrillation / Kardioversion
* Medikamente
* Assist Devices

**Beatmung:**

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

**❒ Verlegung Intensiv/IMC/andere Klinik**

**Künstliche Ernährung:**

* Enteral (Sondenkost)
* Parenteral

**Andere:**

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

**Besonderheiten:**

**➋ 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:**

**Informationsgespräch erfolgte** am:

am:

am:

am: ❑ mit Patient/in

❑ mit Betreuer/ Vorsorge-Bevollmächtigtem

❑ mit Pflegekraft

❑ mit Angehörigen u. sonstigen Vertrauenspersonen, nämlich:

**➌ Autorisierung**

**[Unterschrift Ärztin/Arzt Name in Druckbuchstaben]**

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