



Behandlungsvereinbarung

Erklärungen und Absprachen zwischen

Frau/Herrn

.....
Geburtsdatum Straße PLZ Ort Telefon

und der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Ernst- Moritz- Arndt-Universität Greifswald
am Klinikum der Hansestadt Stralsund, Rostocker Chaussee 70, 18437 Stralsund

Telefon (03831)

für den Fall einer Behandlung

Präambel

Die vorliegende Behandlungsvereinbarung entstand in Zusammenarbeit der Klinik mit der Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener in Stralsund. Um in Krisensituationen Betroffene angemessener behandeln und unterstützen zu können, haben wir versucht, in diesen Absprachen individuelle Behandlungsverfahren zu nutzen. In der Auseinandersetzung mit ihrer Erkrankung nehmen psychisch kranke Menschen zunehmend eigene Verantwortung wahr und möchten erreichen, daß ihre Erfahrungen mit ihren Krisen in der Klinik beachtet und im Rahmen einer zukünftigen Behandlung genutzt und umgesetzt werden.

Diese Behandlungsabsprachen dienen der gegenseitigen Vertrauensbildung. Sie enthalten wichtige Hinweise für eine individuell angemessene Behandlung. Die getroffenen Absprachen bilden keinen rechtlich einklagbaren Vertrag. Bei Nichtbeachtung bzw. unbegründeter Abweichung kann jedoch ggf. von einem Behandlungsfehler ausgegangen werden.

Diese Absprachen und Erklärungen haben außerdem für psychisch kranke Menschen den Vorteil, sich im Vorfeld einer Krise mit ihrer Umgebungssituation (soziales Umfeld, materielle Bedingungen, Einbindung in Strukturen, Gründe für die Entstehung von Krisen usw.) auseinanderzusetzen.

Wer sich gegen eine Behandlung (generell oder gegen bestimmte psychiatrietyptischen Behandlungsmethoden) in einer Psychiatrischen Klinik entscheiden will, kann sich bei der Selbsthilfegruppe Seelische Gesundheit in Stralsund über das psychiatrische Testament informieren.

Die Klinik verpflichtet sich:

1. Für die Einhaltung der Absprachen konkret Sorge zu tragen, auch bei einer Unterbringung im Rahmen des Psychiatrie-Krankengesetzes oder des Betreuungsgesetzes.
2. Auf der Grundlage der Dokumentation über das Vorgehen an der Klinik Rechenschaft abzulegen, insbesondere für den Fall, in dem die Klinik sich nicht an die Absprachen halten konnte.

Von den Absprachen darf nicht abgewichen werden, wenn nicht zuvor die/der zuständige Oberarzt/Oberärztin bzw. der ärztliche Hintergrunddienst eingeschaltet wurde und zugestimmt

hat. Wenn im Einzelfall von den Behandlungsabsprachen abgewichen wird, ist dies von seiten der Klinik ausführlich zu begründen und mit der/dem Patienten zu besprechen, wenn diese/dieser es wünscht.

Absprachen

Die Präambel ist Bestandteil dieser Absprachen.

Am Vereinbarungsgespräch vom nahmen folgende Personen teil:

.....

1. Kontakte

In den ersten Tagen sollen folgende Personen viel Zeit mit mir verbringen:

.....

Weitere Kontaktabsprachen (z.B. Besuch durch die Selbsthilfegruppe oder Besuch eines Vertreters einer Religionsgemeinschaft):

.....

Mit folgenden Personen möchte ich keinen Kontakt haben, auch wenn diese von sich aus auf Station kommen:

.....

2. Aufnahme und Behandlung

Bei Aufnahme in die Klinik soll folgende Person benachrichtigt werden:

.....

Zur Zeit behandelnder Psychiater/Psychiaterin und ambulante Dienste sind:

.....

Für die Aufnahme und Behandlung ist die Station soweit wie möglich vorgesehen.

- Falls kein reguläres Bett auf der o.g. Station frei ist, soll die Verlegung auf die gewünschte Station frühestmöglich erfolgen.

Als BEZUGSPERSONEN aus dem Stationsteam der Station sind erwünscht:

.....

In der Aufnahmesituation ist folgendes hilfreich (z.B. in Ruhe gelassen werden, möglichst nicht allein sein, Gespräche):

.....

- Die Patientin sollte möglichst von weiblichen Mitarbeiterinnen aufgenommen und behandelt werden.

Weitere Hinweise für die Behandlung (z.B. Umgang mit Suizidalität, gereizter Stimmung, dem Wunsch, aus der Klinik zu entweichen):

.....

3. Medikamente

Ich nehme zum Zeitpunkt der Vereinbarung folgende Medikamente ein:

1.
2.
3.

In der Krise waren bisher folgende Medikamente hilfreich:

1.
2.
3.

Eine Behandlung mit folgenden Medikamenten war ohne Erfolg:

.....

Ich lehne die Einnahme folgender Medikamente ab:

.....

Regelmäßige Gespräche zur Überprüfung der Wirksamkeit der Medikamente erfolgen im Rahmen der Behandlung.

Bei der Medikamenteneinnahme wird folgende Darreichungsform bevorzugt:

- Tabletten/ Dragees
- Tropfen
- Spritzen
- Depot Spritzen

Gründe:

.....

Besondere Vereinbarungen für die medikamentöse Behandlung:

.....

Bei bestimmter Indikationsstellung wird in der Klinik auch die Elektrokrampftherapie empfohlen.

- Ich möchte keine Elektrokrampftherapie erhalten.

4. Zwangsmaßnahmen

Falls während der Behandlung psychiatrische Zwangsmaßnahmen notwendig erscheinen, sollen vorher unbedingt folgende Maßnahmen versucht werden:

- Gespräch
- Hinzuziehen einer Vertrauensperson
- Spaziergang mit
- Rückzug in reizarme Umgebung
- Musik hören/ Musik machen
- Bad
- Essen anbieten
- Rauchen
- Einzelbetreuung durch Sitzwachen
- Bewegung (z.B. Laufen, Sandsack)

.....

.....

Falls Zwangsmaßnahmen aus der Sicht der Klinik unumgänglich sind, soll folgendes aufgrund vorheriger Erfahrungen beachtet werden (z.B. Erklärungen zu Maßnahmen wie Ausgangsbeschränkungen, Zwangsmedikation, Fixierung, dabei ggf. auch Festlegung der Reihenfolge):

.....

Falls eine Fixierung erforderlich ist, soll folgendes berücksichtigt werden:

- Im Falle einer Fixierung wünsche ich eine Sitzwache.
- Folgende Personen bitte ich um Beteiligung an der Sitzwache: *(Name, Telefon)*

.....

Dies ist keine Zustimmung im voraus zu diesen Maßnahmen, eine Zustimmung im voraus ist rechtlich nicht zulässig.

Bei Zwangsmaßnahmen sollen benachrichtigt werden: *(Name, Telefon)*

.....

- Die vorhandene Dokumentation über die Zwangsmaßnahmen soll im Rahmen einer Nachbesprechung gemeinsam eingesehen und besprochen werden.

5. PsychKG

- Falls die Klinikeinweisung infolge eines Beschlusses nach dem Gesetz über Hilfen und Schutzmaßnahmen bei psychischen Krankheiten in Mecklenburg- Vorpommern (PsychKG) erfolgt, soll schnellstmöglich eine Freiwilligkeitserklärung vorgelegt werden.

6. Soziale Situation

Die Klinik bemüht sich, im Rahmen der Möglichkeiten des eigenen Psychosozialen Dienstes, die nachfolgenden sozialen Angelegenheiten zu regeln (ggf. in Zusammenarbeit mit der Vertrauensperson/dem Betreuer). Sollte der Psychosoziale Dienst feststellen, daß bestimmte Angelegenheiten geregelt werden müssen und er selbst dies nicht leisten kann, hat er dafür Sorge zu tragen, daß andere Personen oder Dienste (Amt für Soziale Dienste, Sozialpsychiatrischer Dienst, Beratungs- und Betreuungsstellen der freien Träger der Wohlfahrtspflege) diese Aufgaben übernehmen.

Folgendes ist zu klären:

- **Wohnung** -

- Situation im Haus mit Vermietern / drohende Kündigung / Nachbarn / Hausfrieden
- Ist die Wohnung abgeschlossen / aufgebrochen?
- Hausdienste
- Licht Gas Wasser Strom Inventar Pflanzen Tiere
-
-

Ein Wohnungsschlüssel ist bei folgender Person (Name, Telefon) aufbewahrt:

.....

Die Klinik behält sich vor, im Notfall (z.B. bei Nichtöffnen der Wohnung, Suizidgefahr) die Polizei oder das Gesundheitsamt einzuschalten.

- Finanzen -

- Anstehende Ratenzahlungen
- Rückgängigmachen von Kaufverträgen
- Überziehung des Bankkontos, Absprachen mit der Bank

- Fahrzeuge -

Absichern und zwar Pkw Motorrad Mofa

- Arbeitgeber/Schule -

Name, Anschrift, Telefon:

- Krankmeldung
- Krankmeldung ohne Kennzeichnung „Psychiatrische Klinik“
- Der Kontakt mit dem Arbeitgeber soll wie folgt aufgenommen werden:

.....

- Kinder / zu versorgende Personen -

Ich habe folgende Kinder (Name, Geburtsdatum):

.....

Für die Kinder ist folgende Betreuungsmöglichkeit vorgesehen:

.....

Ich habe für folgende Person Verpflichtungen übernommen:

.....

Wichtige Termine und Ereignisse, die beachtet werden müssen (z.B. Prüfungen für Ausbildung und Studium):

7. Sonstige Absprachen

Diese Absprachen können jederzeit auf ihre Gültigkeit überprüft werden. Sollte sich bei einem der Vereinbarungspartner grundlegende Dinge ändern, wird er sich mit dem anderen in Verbindung setzen.

Stralsund, den

.....
Psychiatrie- Erfahrene/r

.....
Vertrauensperson

.....
Gesetzliche/r Betreuer/in

.....
Ärztlicher Dienst

.....
Pflegedienst

.....

Weitere Hinweise und Erläuterungen können geben:

Von seiten der Klinik

Frau/Herr Dr. Telefon (03831)

Bereichsoberschwester Telefon (03831)

Von seiten der Selbsthilfegruppe

Selbsthilfegruppe Seelische Gesundheit:

Kontakt über Kontakt und Informationsstelle für Selbsthilfegruppe KISS, Mönchstraße 53
18439 Stralsund, Telefon (03831) 292645

8. Bevollmächtigung einer Vertrauensperson

Es ist hilfreich, eine Vertrauensperson zu benennen, aber keine Voraussetzung für den Abschluß einer Verhandlungsvereinbarung. Professionelle Mitarbeiterinnen sollten die Aufgaben der Vertrauensperson nicht wahrnehmen.

Frau/Herr beauftragt ihre/seine Vertrauensperson (Name, Anschrift, Telefon) mit folgenden Angelegenheiten die sie/er im Falle einer akuten Erkrankung nicht selbst wahrnehmen kann.

Dies umfaßt während der Behandlung in der Psychiatrischen Klinik folgende Bereiche:

- Vermögensverwaltung
- Zustimmung zur medizinischen Behandlung
- Zustimmung zur Verlegung und Entlassung
- Versorgung meines/meiner Kinder

Desweiteren ist die genannte Vertrauensperson bevollmächtigt:

- Auskünfte an die Klinik zu erteilen und ebenso Auskünfte von der Klinik zu erfragen
- Einsichtnahme in Akten
- Daten von anderen Institutionen und Sozialleistungsträgern abzufragen.

Für den Fall, daß eine gesetzliche Betreuung eingerichtet wird, benenne ich als Betreuer/in (Name, Anschrift, Telefon):

.....

.....
Ort

Datum

Unterschrift