

Behandlungsvereinbarung

Erklärung und Absprachen zwischen:

Frau/Herrn

Name:

Vorname:

Geburtsdatum:

Anschrift:

Telefon:

und der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie

der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen

Am Steg 22

35385 Gießen

für den Fall einer Behandlung.

Präambel

Die Selbsthilfegruppe Psychoaktiv e.V. hat gemeinsam mit Vertretern der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsklinikum Gießen und Marburg GmbH, Standort Gießen, das nachfolgende Rahmenpapier zur Behandlungsvereinbarung ausgearbeitet.

Die Behandlungsabsprachen dienen der gegenseitigen Vertrauensbildung. Sie enthalten wichtige Hinweise für eine individuell angemessene Behandlung.

Die Behandlungsvereinbarung soll seelisch kranken Menschen Mut machen, bei Klinikseinweisungen die eigenen Interessen aktiv wahrzunehmen.

Die Behandlungsvereinbarung gibt jeder/m Patienten/-in vor erneuter Aufnahme die Möglichkeit, bezüglich folgender Punkte mit dem Klinikpersonal Vereinbarungen zu treffen:

- Vertrauensperson	- Kontakte
- Aufnahmemodus	- soziale Situation
- Medikamente	- Zwangsmaßnahmen

Jedem Abschluss einer Behandlungsvereinbarung geht ein Gespräch zwischen dem/der Psychiatrie-Erfahrenen, den Behandlern und ggf. der Vertrauensperson voraus.

Erfahrungen aus überwundenen Krisen sollen hier besprochen und reflektiert werden und als Grundlage der Vereinbarung dienen.

Die Klinik verpflichtet sich, für die Einhaltung der Absprachen Sorge zu tragen und nur nach vorheriger Rücksprache mit dem/der diensthabenden Oberarzt/-ärztin gegebenenfalls abweichend zu handeln. Wenn im Einzelfall Abweichungen von der Behandlungsvereinbarung auftreten, soll dies begründet und mit dem Patienten besprochen werden, sobald dieser es wünscht.

Die Beachtung und Einhaltung der Behandlungsvereinbarung gehört zu einer ordnungsgemäßen Behandlung. Jedoch stellen die getroffenen Absprachen keinen rechtlich einklagbaren Vertrag dar.

Absprachen

Die Präambel ist Bestandteil dieser Absprachen.

1. Aufnahme und Behandlung

Zur Zeit behandelnde/r Psychiater/in, ambulante Dienste und ggf. gesetzliche/r Betreuer/in:

_____	Kontaktwunsch <input type="checkbox"/>
_____	Kontaktwunsch <input type="checkbox"/>
_____	Kontaktwunsch <input type="checkbox"/>

Soweit möglich, ist für die Aufnahme und Behandlung die Station _____ vorgesehen.
Bei der Aufnahme auf einer anderen Station erfolgt die Übernahme schnellstmöglich.

Als Bezugsperson aus dem Stationsteam sind gewünscht:

Sie/Er sollte möglichst von weiblichen männlichen Mitarbeitern aufgenommen werden.

In der Aufnahmesituation, während der Behandlung und in Krisensituationen ist für sie/ihn besonders hilfreich (z.B. in Ruhe gelassen werden, möglichst nicht allein sein, Gespräche):

Weitere Hinweise für die Behandlung (z.B. Umgang mit Suizidalität, Umgang mit Geiztheit, Entweichungen, andere Besonderheiten):

Sonstige Erkrankungen:

2. Medikamente/Zwangsbefehlung

2.1 Medikamente

Frau/Herr _____ nimmt zum Zeitpunkt der Vereinbarung folgende Medikamente.

Psychopharmaka:

Weitere Medikamente:

Sie/Er hat folgende positive/negative Erfahrungen mit Medikamenten gemacht.

In der akuten Krise/Notfallsituation:

In der Dauermedikation:

Bei der Medikamenteneinnahme bevorzugt sie/er:

Tabletten/Dragees
Spritze

Tropfen
Depot

Schmelztabletten

2.2 Zwangsmaßnahmen

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

Falls Zwangsmaßnahmen aus der Sicht der Klinik unumgänglich sind, soll folgendes aufgrund der Erfahrungen von Frau/Herrn _____ beachtet werden:

Bei Zwangsmaßnahmen soll zeitnah folgende Person benachrichtigt werden (mögliche Einschränkungen notieren):

3. Kontakte

Folgende Personen sollen Zugang zu Frau/Herrn _____ haben (auch im Falle einer Fixierung) und zwar im folgenden zeitlichen Rahmen:

Diese Regelung hat Vorrang vor den stationsüblichen Besuchszeiten, weil sie der besseren Betreuung in der Krisensituation dient.

4. Soziale Situation

Die Klinik kümmert sich im Rahmen ihrer Möglichkeiten um die sozialen Angelegenheiten des/der Psychiatrie-Erfahrenen in Zusammenarbeit mit dem Sozialdienst. Falls bestimmte Angelegenheiten dringend geklärt werden müssen, sieht es der Sozialdienst als seine Aufgabe an, diese ggf. mit Hilfe von anderen Personen oder Diensten zu koordinieren und zu regeln.

Meine Vertrauensperson/mein/e Betreuer/in für diese Fälle ist:

Bei Frau/Herrn _____ ist folgendes zu klären (z.B. Kinder, Wohnung, Finanzen, Haustiere):

Gießen, den _____

Psychiatrie-Erfahrene/r	Vertrauensperson	Betreuer/BGB
Oberärztin/-arzt	Stationsärztin/-arzt	Sozialarbeiter/-in
Pflegegruppenleitung	Bezugsschwester/-pfleger	

Weitere Hinweise und Erläuterungen geben

Von Seiten der Klinik:

Fr. Flemmer (Pflegeabteilungsleitung) Telefon: 0641/ 99 45806

Von Seiten der Psychiatrie-Erfahrenen:

Verein "Psychoaktiv" e.V. Telefon: 01608203610

Anlage:

- Selbsteinschätzung
- Persönliche Erklärung des/der Psychiatrie-Erfahrenen
- Erläuterungen zur Verfahrensweise

Persönliche Erklärung der/des Psychiatrie-Erfahrenen

Es ist hilfreich, eine Vertrauensperson zu benennen, aber keine Voraussetzung für den Abschluss dieser Absprachen und der Regelung der zukünftigen Behandlung.

Ich, _____, gebe folgende Erklärung ab, die jederzeit widerrufen werden kann.

1. Vertrauensperson

Ich, _____, benenne hiermit folgende Vertrauensperson
(Name, Anschrift, Telefon):

Die Vertrauensperson ist zeitnah über meine Aufnahme in die Klinik zu informieren. Sie soll von Anfang an hinzugezogen werden. Ihr gegenüber entbinde ich die Klinik von der Schweigepflicht.

2. Betreuer als rechtlicher Vertreter (nach dem BGB)

Falls für mich eine Betreuung nach dem BGB (§§ 1896, ggf. 1903, 1906) erforderlich werden sollte (insbesondere mit dem Wirkungskreis Unterbringung, Zustimmung zu Heilmaßnahmen) schlage ich Frau/Herrn (Name, Anschrift, Telefon):

als gesetzlichen Betreuer vor.

Falls Frau/Herr _____ als Vertrauensperson/Betreuer nicht erreichbar ist, soll (Name, Anschrift, Telefon):

ihre/seine Vertretung übernehmen.

Gießen, den _____

Psychiatrie-Erfahrene/r

Erläuterungen zur Verfahrensweise

1. Zeitpunkt des Vereinbarungsgespräches: Eine Behandlungsvereinbarung kann jederzeit abgeschlossen werden. Empfehlenswert ist jedoch ein Zeitraum von frühestens 6-8 Wochen nach stationärer Behandlung bzw. spätestens nach einem Jahr.
2. An dem Vereinbarungsgespräch für eine Behandlungsvereinbarung können teilnehmen:
 - vom Psychiatrie-Erfahrenen gewählte Vertrauensperson(en)
 - Betreuer/-in
 - der/die Oberarzt/-ärztein der Station
 - der/die Stationsarzt/-ärztein
 - die Pflegegruppenleitung
 - der/die Bezugsschwester/-pfleger
 - der/die Sozialarbeiter/-in
3. Die Behandlungsvereinbarung wird während des Gesprächs handschriftlich ausgefüllt, nach dem Gespräch abgetippt und dem/der Psychiatrie-Erfahrenen zugeschickt, der/die ihn nochmals durchsieht, unterschreibt und zur Unterschrift an die Klinik weitergibt. Danach erhält der/die Psychiatrie-Erfahrene das Original, während jeweils eine Kopie in die Krankenakte und in einen im Archiv aufzubewahrenden speziellen Ordner kommt. Die Akten von Patienten mit Behandlungsvereinbarungen erhalten einen Vermerk auf dem Aktendeckel. Die Liste abgeschlossener Behandlungsvereinbarungen ist im Intranet einsehbar.