

BEHANDLUNGSVEREINBARUNG

Erklärungen und Absprachen zwischen

Herr/Frau: <i>(Vorname, Name)</i>		Initialen: <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Geb. am:		
Straße:		
PLZ, Ort:		
Telefon:		

und der

Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz
Untere Zahlbacher Straße. 8, 55131 Mainz, Tel.: 06131-172920

VORWORT

Es bestehen seit Jahren gewachsene Kooperationsbeziehungen im gemeinde-psychiatrischen Verbund Mainz. Unter Einbeziehung der beteiligten Kooperationspartner wurde das nachfolgende Rahmenpapier ausgearbeitet. Daran beteiligt waren Mitglieder der örtlichen Selbsthilfegruppe Psychiatrie-Erfahrener sowie Mitglieder der Angehörigengruppe „Territorio e.V.“ und professionelle Fachkräfte aus dem klinischen und ambulanten Bereich.

Die Klinik will mit diesen Absprachen die Erfahrung der Psychiatrie-Erfahrenen nutzen, um in Krisensituationen adäquat zu helfen und die Autonomie des Patienten zu stärken. Psychiatrie-Erfahrene sehen sich zunehmend für ihre psychische Entwicklung selbst verantwortlich und möchten hiermit erreichen, dass ihre Erfahrungen mit persönlichen Krisen in der Klinik berücksichtigt und im Rahmen zukünftiger Behandlungen beachtet und zur Behandlungsverbesserung genutzt werden.

Diese Behandlungsabsprachen stellen eine beidseitige Willenserklärung dar und dienen der gegenseitigen Vertrauensbildung. Sie enthalten wichtige Hinweise für eine individuell angemessenere Behandlung. Die getroffenen Absprachen bilden keinen rechtlich einklagbaren Vertrag.

Diese Absprachen und Erklärungen haben außerdem für Psychiatrie-Erfahrene den Vorteil, sich im Vorfeld etwaiger Krisen eingehend mit ihrer sozialen Situation (soziales Umfeld, Vertrauenspersonen, Gründe für die Entstehung von Krisen usw.) auseinander zu setzen.

Die in dieser Vereinbarung getroffenen Absprachen können auf Wunsch durch spezielle Verfügungen ergänzt werden. Vertrauenspersonen können durch Verfassen einer Vorsorgevollmacht oder einer Betreuungsverfügung dazu ermächtigt werden, in wichtigen medizinischen Angelegenheiten stellvertretend zu entscheiden. Allgemeine Festlegungen zur Durchführung medizinischer Maßnahmen können im Rahmen einer Patientenverfügung getroffen werden.

Die Klinik verpflichtet sich:

- für die Einhaltung der getroffenen Absprachen konkret Sorge zu tragen, auch bei einer Unterbringung im Rahmen des PsychKG oder des Betreuungsgesetzes.
- auf der Grundlage der Dokumentation über ihr Vorgehen Rechenschaft abzulegen, insbesondere für den Fall, dass die Klinik sich nicht an die Absprachen halten konnte.

Begründete Abweichungen von der Behandlungsvereinbarung erfordern eine Rücksprache mit und Genehmigung durch den zuständigen Oberarzt/Oberärztin bzw. den fachärztlichen Hintergrunddienst. Wenn im Einzelfall von den Behandlungsabsprachen abgewichen wird, ist dies seitens der Klinik zu begründen und mit der Patientin/dem Patienten zu besprechen, wenn diese/r es wünscht.

Mainz, Mai 2014

I. Vereinbarungsgespräch

Datum:

Teilnehmende Personen

Patient/in:

Ärztlicher Dienst Klinik:

Vertrauensperson:

Rechtliche/r Betreuer/in:

Psychosoziale/r Betreuer/in:

Pflegedienst Klinik:

Sozialdienst Klinik:

Sonstige:

II. Absprachen

1. Stationäre Aufnahme

Vertrauensperson	Für den Fall einer stationären Aufnahme benennt Herr/Frau		als seine / ihre
	Vertrauensperson:		
	<i>Name</i>	<i>Wohnort</i>	<i>Telefon</i>
	Falls die o.a. Vertrauensperson nicht erreichbar ist, soll:		
Betreuung	<i>Name</i>	<i>Wohnort</i>	<i>Telefon</i>
	Ihre Vertretung übernehmen.		
	<input type="checkbox"/>	Den Vertrauenspersonen gegenüber entbindet Herr/Frau	die Klinik von der Schweigepflicht.
	<input type="checkbox"/>	Die Vertrauensperson soll Möglichst von Anfang an hinzugezogen werden.	
Verfügungen	<input type="checkbox"/>	Für Herrn/Frau wurde eine rechtliche Betreuung eingerichtet:	
	<i>Name</i>	<i>Ort</i>	<i>Telefon</i>
	<i>Aufgabenbereiche</i>		
	Es existieren außerdem folgende Verfügungen bzw. Vollmachten ¹ :		
<input type="checkbox"/>	Betreuungsverfügung		
<input type="checkbox"/>	Patientenverfügung		
<input type="checkbox"/>	Vorsorgevollmacht		
<input type="checkbox"/>			
¹ Eine Kopie aller bestehenden Verfügungen / Vollmachten liegt dieser Behandlungsvereinbarung bei. Der/die Patient/in verpflichtet sich, Änderungen zeitnah mitzuteilen bzw. vorhandene Dokumente zu ersetzen, damit eine Berücksichtigung des aktuellen Standes gewährleistet ist.			

Initialen	Geb.-Dat.	Datum	

1. Stationäre Aufnahme

Informierung

Im Falle einer stationären Aufnahme sollen außerdem informiert werden:

- Angehörige/r:
- Hausarzt:
- Rechtliche/r Betreuer/in:
- Behandelnder Psychiater:
- Ambulante Dienste:
- Klinikseelsorge:
- Sonstige:

2. Kontakte

Kontakte

In den ersten Tagen wünscht Herr/Frau sich, dass folgende Personen möglichst viel Zeit mit ihm/ihr verbringen:

Weitere Kontaktabsprachen (z.B. Besuch durch Selbsthilfegruppe der Psychiatrie- Erfahrenen oder Besuch eines Vertreters einer Religionsgemeinschaft bzw. der Klinikseelsorge):

Mit folgenden Personen möchte Herr/Frau keinen Kontakt haben, auch wenn diese von sich aus in die Klinik kommen:

3. Aufnahme und Behandlung

Erste Schritte

Sofern eine Aufnahme auf der Akutstation nicht erforderlich ist, ist für die Aufnahme und Behandlung, soweit möglich, die Schwerpunktstation vorgesehen.

In der Aufnahmesituation ist folgendes hilfreich:

- In Ruhe gelassen werden
- Möglichst nicht alleine sein
- Gespräche
- Eine vertraute Bezugsperson aus dem Behandlungsteam
-
-

Schutzbedürfnis

Herr/Frau legt Wert darauf, dass möglichst von

- Männlichen Mitarbeitern
- Weiblichen Mitarbeitern

behandelt wird. Auf das besondere Schutzbedürfnis von Herrn/Frau ist Rücksicht zu nehmen.

Initialen	Geb.-Dat.	Datum	

3. Aufnahme und Behandlung

Hinweise

Weitere Hinweise für die Behandlung (z.B. Umgang mit Suizidalität, Gereiztheit oder vorschnelle Entlassungswünsche):

Wünsche

Besondere Wünsche an den Therapieplan:

4. Medikamente

Medikamente

Herr/Frau nimmt zum Zeitpunkt der Vereinbarung folgende psychiatrischen Medikamente:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.
- 5.

In Krisensituationen waren bisher folgende Medikamente hilfreich:

1. gegen
2. gegen
3. gegen

Möglichst **nicht** eingesetzt werden sollten:

1. wegen
2. wegen
3. wegen

Folgende Medikamente werden von Herrn/Frau grundsätzlich abgelehnt:

Bei der Medikamenteneinnahme bevorzugt Herr/Frau folgendes:

- Tabletten/Dragees
- Tropfen
- Spritzen
- Depot-Medikation

Herr/Frau wünscht regelmäßige Gespräche zur Überprüfung der Wirksamkeit der Medikamente.

In der Klinik ist die Elektrokrampftherapie bei spezieller Indikationsstellung Teil des Behandlungskonzeptes.

Für Herrn/Frau kommt eine Elektrokrampftherapie **nicht** in Frage.

Initialen	Geb.-Dat.	Datum	

4. Medikamente

Herr/Frau _____ ist im Besitz eines Krisenpasses, dem u.a. die von ihm/ihr aktuell eingenommene Medikation zu entnehmen sind.

Besondere Vereinbarungen zur medikamentösen Behandlung:

5. Zwangsmaßnahmen

Folgende Anzeichen können bei Herrn/Frau _____ im stationären Umfeld sein: Vorboten einer krisenhaften Zuspitzung

Zur Beruhigung von Krisensituationen und der Vermeidung von Zwangsmaßnahmen sollten folgende Dinge versucht werden (ggf. Reihenfolge kennzeichnen):

Vertrauensperson hinzuziehen

Gespräch mit:

Einzelbetreuung

Rückzug in reizärmere Umgebung

Bewegung (z.B. Laufen, Sandsack)

Spaziergang im Garten

Musik hören

Essen / Getränke anbieten

Rauchen

Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, ist folgende Reihenfolge anzustreben (Prioritäten durch Ziffern kennzeichnen):

Ausgangsbeschränkung

Zimmergebot

Fixierung

Zwangsmedikation

Bei Zwangsmaßnahmen soll informiert werden:

Initialen	Geb.-Dat.	Datum	

5. Zwangsmaßnahmen

Folgende Personen sollen auch im Falle einer zeitweisen Fixierung Zugang zum/zur Patient/in haben:

Herrn/Frau _____ ist bewusst, dass in der Klinik keine Sitzwache verfügbar ist. Die Klinik verpflichtet sich jedoch, im Falle einer Fixierung Herrn/Frau kontinuierlich zu betreuen und so die Sicherheit zu gewährleisten.

Falls Zwangsmaßnahmen unumgänglich sind, sollte folgendes aufgrund der persönlichen Erfahrungen von Herrn/Frau _____ beachtet werden:

Im Falle einer Durchführung von Zwangsmaßnahmen werden diese im Rahmen einer gemeinsamen Nachbesprechung erörtert.

Dies ist keine Zustimmung zu diesen Maßnahmen im Voraus!

6. Soziale Situation

Die Klinik bemüht sich, im Rahmen der Möglichkeiten des eigenen Sozialdienstes, sich um die nachfolgenden sozialen Angelegenheiten zu kümmern (ggf. in Zusammenarbeit mit der Vertrauensperson/dem Betreuer). Sollte der Sozialdienst feststellen, dass bestimmte Angelegenheiten geregelt werden müssen und er selbst dies nicht leisten kann, trägt er dafür Sorge, dass andere Personen oder Dienste (rechtliche Betreuung, Amt für Soziale Leistungen, Sozialpsychiatrischer Dienst, Beratungs- und Betreuungsstellen der freien Träger der Wohlfahrtspflege, Bevollmächtigte/r) diese Aufgaben übernehmen.

Bei Herrn/Frau _____ ist folgendes zu klären:

Wohnung

Situation im Haus (Vermieter, drohende Kündigung, Nachbarn, Hausfrieden)

Ist die Wohnung abgeschlossen/aufgebrochen?

Hausdienste

Licht Gas Wasser Strom Tiere Pflanzen

Sollte Herr/Frau _____ entgegen der Absprache die Klinik verlassen, wird darum gebeten, die Polizei nur bei akuter Gefährdung zur Wohnung zu schicken.

Ein Wohnungsschlüssel ist hinterlegt bei:

Die Klinik behält sich vor, im Notfall (z.B. bei Nichtöffnen der Wohnung, Suizidgefahr) die Polizei, das Rechts- und Ordnungsamt oder den Sozialpsychiatrischen Dienst einzuschalten.

6. Soziale Situation

Finanzen

- Regelmäßige Zahlungen
- Anstehende Ratenzahlungen
- Rückgängigmachen von Kaufverträgen

KFZ

- Finden/absichern
- Schlüssel aufbewahren

Arbeit / Schule

- Krankmeldung ohne Kennzeichnung „Psychiatrische Klinik“
- Mit dem Arbeitgeber soll **kein** Kontakt aufgenommen werden
- Mit dem Arbeitgeber soll wie folgt Kontakt aufgenommen werden:

Kinder

Herr/Frau hat folgende Kinder (Name, Geb.-Datum):

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

- Für die Kinder ist folgende Betreuungsmöglichkeit vorgesehen:

- In Bezug auf die Kinder soll außerdem mit folgender Person oder Institution Kontakt aufgenommen werden (z.B. Amt für Jugend und Familie, Haushaltshilfe):

Anderes

Herr/Frau hat für folgende Personen Verpflichtungen übernommen:

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

7. Sonstige Absprachen

8. Verfügbarkeit

Diese Behandlungsvereinbarung ist in der Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie der Universitätsmedizin Mainz als elektronisches Dokument hinterlegt.

Ein ausgedrucktes Exemplar dieser Behandlungsvereinbarung ist in den Patientenakten der Klinik hinterlegt.

Darüber hinaus ist diese Behandlungsvereinbarung an folgenden Stellen hinterlegt:

1.

2.

3.

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

Mainz, den _____

Patient/in

Vertrauensperson

Rechtliche/r Betreuer/in

Ärztlicher Dienst

Pflegedienst

Psychosoz. Betreuung / Sozialdienst

III. Anlagen

- Bestattungsurkunde rechtliche/r BetreuerIn
- Betreuungsverfügung
- Vorsorgevollmacht
- Patientenverfügung
-

Initialen	Geb.-Dat.	Datum	

IV. Ergänzende Informationen

Weitere generelle Hinweise und Erläuterungen zur Behandlungsvereinbarung können geben:

1. Klinik f. Psychiatrie und Psychotherapie, Universitätsmedizin Mainz Tel.: 06131 - 17 29 20
2. Koordinierungsstelle für gemeindenahe Psychiatrie, Stadt Mainz Tel.: 06131 - 12 25 51