

## Osnabrücker Behandlungsvereinbarung

Das AMEOS Klinikum Osnabrück und die Gruppe der Osnabrücker Psychiatrie-Erfahrenen haben in gemeinsamen Gesprächen die Rahmenbedingungen für die Behandlungsvereinbarung erarbeitet.

Mit der Behandlungsvereinbarung soll das Vertrauen zwischen der betroffenen Person und dem Behandlungsteam gestärkt und die Bewältigung akuter Krankheitsepisoden in der stationären Behandlung verbessert werden. Hierbei finden die Erfahrungen beider Seiten Eingang. Erfahrungen an anderen Orten bestätigen den großen Nutzen mit ähnlichen Regelungen.

Beide Seiten, das Behandlungsteam und die betroffene Person, sagen zu, die Behandlungsvereinbarung einzuhalten. Jedoch ist zu berücksichtigen, dass diese Behandlungsvereinbarung keinen rechtlich einklagbaren Vertrag darstellt.

Nicht eingehaltene Behandlungsvereinbarungen werden sobald wie möglich, zumindest aber im Entlassungsgespräch nachbesprochen.

Die in diesem Formular verwendeten Personenbezeichnungen sind geschlechtsneutral zu verstehen.

### Absprachen

#### 1. Vertrauensperson

Als Vertrauensperson(en) benenne ich:

(Die Vertrauensperson muss in der Klinik bekannt sein.)

Sie soll folgendes für mich im Krankheitsfall regeln:

Für den Fall, dass ich krankheitsbedingt für diese Bereiche nicht in der Lage bin, bestimmte Rechtsgeschäfte wahrzunehmen, kann meine Vertrauensperson zum Betreuer bestellt werden, falls die Voraussetzungen für die Einrichtung einer Betreuung vorliegen. (siehe Anlage „Betreuungsverfügung“)

#### 2. Kontakte

Folgende Personen sollten in den ersten Tagen meines Aufenthaltes Zeit mit mir verbringen dürfen:

Mit folgenden Personen möchte ich während meines Aufenthaltes im Krankenhaus keinen Kontakt haben:

Die Mitarbeiter der Information des AMEOS Klinikums Osnabrück sollen niemandem über meinen Aufenthalt im Krankenhaus Auskunft geben.

### 3. Aufnahme und Behandlung

Bei meiner Aufnahme sollen unverzüglich benachrichtigt werden:


(z.B. Familie, Freund / Freundin, Vertrauensperson, etc.)

Gesetzlicher Betreuer in folgenden Bereichen:

<input type="checkbox"/> Vermögensfürsorge	<input type="checkbox"/> weitere:
<input type="checkbox"/> Aufenthaltsfürsorge	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> Gesundheitsfürsorge	<input type="checkbox"/> _____

(Name, Anschrift, Telefon-Nr.)

Vertreter:

--

(Name, Anschrift, Telefon-Nr.)

Zur Zeit behandelnder Arzt / Therapeut:

--

(Name, Anschrift, Telefon-Nr.)

Betreuender ambulanter Dienst:

--

Nach Möglichkeit möchte ich auf folgender Station aufgenommen werden:

--

Aus dem Behandlungs- / Stationsteam wünsche ich mir folgende Bezugspflegeperson(en):

--

Ich möchte möglichst von  weiblichen  männlichen Mitarbeiter/innen behandelt werden.

Von folgenden Personen möchte ich nach Möglichkeit nicht behandelt werden:

Begründung:

--

--

In der Aufnahmesituation habe ich bisher folgendes als hilfreich erlebt:
--

(z.B. Essen, Spaziergang, Ruhe, ...)

Weitere Hinweise für die Aufnahme und Behandlung:
---

#### 4. Medikamente

Ich nehme zum Zeitpunkt dieser Vereinbarung folgende Medikamente:

Ich möchte diese Medikamente im Fall einer Wiederaufnahme weiter einnehmen, falls aus ärztlicher Sicht dem nichts entgegen spricht.

In der Krise waren bisher folgende Medikamente hilfreich:
• als ambulante Bedarfsmedikation:
• bei stationärer Akutbehandlung:
• als Bedarfsmedikation bei Schlafproblemen:

Folgende Medikamente haben nicht geholfen:

Folgende Medikamente haben sich als unverträglich erwiesen:

Folgende Medikamente:	...haben bisher folgende Nebenwirkungen gezeigt:

Bei der Medikamenteneinnahme bevorzuge ich folgendes:

- Tabletten / Dragees
- Tropfen / Saft
- Injektion(en) = Spritzen
- Depot

Gründe für bzw. gegen bestimmte Darreichungsformen:

Im Rahmen der Patientenaufklärung wünsche ich, dass mir Beipackzettel von verordneten Medikamenten zur Verfügung gestellt werden.

## 5. Elektrokrampftherapie

Die Elektrokrampftherapie wird nur bei bestimmten Krankheitsbildern nach sorgfältiger Prüfung angewandt. Voraussetzung für die Durchführung dieser Therapieform ist meine Zustimmung.

## 6. Zwangsmaßnahmen

Zwangsmaßnahmen sind aus der Sicht von Patienten in vielen Fällen drastische Mittel mit nachhaltiger Wirkung. Sie finden nur in extremen Situationen, in denen Selbst- oder Fremdgefährdungen auftreten, Anwendung. Demgegenüber haben Reglementierungen die Aufgabe, zur Gesundung des Patienten beizutragen. Zwangsmaßnahmen werden spätestens beim Entlassungsgespräch nachbesprochen.

Falls während der Behandlung Zwangsmaßnahmen notwendig erscheinen, sollte vorher unbedingt folgendes versucht werden:

- Vertrauensperson hinzuziehen
- Spaziergang
- Ruhe
- Lesen
- Bewegung
- Rauchen
- Musikhören
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Falls Zwangsmaßnahmen unabwendbar sind, sollte folgende Reihenfolge beachtet werden. (Gewichtung von der geringsten zur massivsten persönlichen Belastung - 1 = geringe Belastung, 2 = mäßige Belastung, 3 = massivste Belastung):

- Ausgangsverbot
- Zwangsmedikation
- Fixierung

Hiermit stimme ich Zwangsmaßnahmen nicht im Voraus zu.

**Fixierung:**

Im Falle einer Fixierung habe ich das Recht auf eine ständige 1:1-Betreuung. Besondere Regelungen werden in einem in der Anlage beigefügten Merkblatt erläutert.

Folgende Personen bitte ich um Beteiligung an der 1:1-Betreuung:	
Name:	Telefon:
_____	_____
_____	_____

Folgende Personen sollen auch im Falle einer Fixierung Zugang zu mir haben:	
Name:	Telefon:
_____	_____
_____	_____

Merkblatt zur Beteiligung an der 1:1-Betreuung vorhanden:

- ja
- nein

**7. Zwangseinweisung**

Falls ich nach Niedersächsischem PsychKG im Krankenhaus untergebracht sein sollte und sobald die Voraussetzungen zur Unterbringung (Selbst- oder Fremdgefährdung) entfallen sind, wird mir eine Freiwilligkeitserklärung vorgelegt, um die Behandlung gegebenenfalls fortzuführen. Über die Konsequenzen einer zwangsweisen Unterbringung werde ich durch die Mitarbeiter des AMEOS Klinikums Osnabrück schriftlich informiert.

**8. Soziale Situation**

Sofern die nachfolgenden sozialen Angelegenheiten nicht durch die folgenden Personen übernommen werden, bemüht sich der Sozialdienst des AMEOS Klinikums Osnabrück um Regelung dieser Angelegenheiten.

Jedoch ist vom Patienten sicherzustellen, dass er für Verpflichtungen, die in seinem Bereich liegen, im Vorfeld Sorge zu tragen hat (z.B. Personen heranziehen, die Verpflichtungen für ihn erledigen).

**a) Wohnung**

Angelegenheit / Verpflichtung	Hilfsangebot von:
Wohnung verschlossen	
Versorgung von Pflanzen und Tieren	
Kontrolle der Wohnung (Gas, Strom, Wasser)	
Erledigung der Hausdienste	

Briefkasten entleeren und Post weiterleiten (Nachsendeantrag)	
Wohnungsschlüssel ist hinterlegt bei:	
Sonstiges:	

**b) Finanzen**

Angelegenheit / Verpflichtung	Hilfsangebot von:
Anstehende Ratenzahlungen	
Mietüberweisung gewährleisten	
Überprüfung von Kaufverträgen (jedoch keine rechtsverbindliche Beratung)	
Hilfe bei der Regelung finanzieller Angelegenheiten	
Schuldnerberatung	
Laufende Anträge bei Behörden	

**c) Fahrzeuge absichern**

Angelegenheit / Verpflichtung	Wird durchgeführt von: (Name, möglichst Anschrift)
PKW	
Mofa / Motorrad	
Fahrrad	

**d) Arbeitgeber / Schule / Ausbildungsstelle / Universität:**

Name / Anschrift / Telefon: _____

Der Kontakt zum Arbeitgeber sollte durch den Sozialdienst des Krankenhauses wie folgt aufgenommen werden: (z.B. Benennung einer Kontaktperson im Betrieb)

Sonstiges / Prüfungen:

**e) Kinder**

Meine Kinder heißen (Name, geb.): _____
---



**Diese Absprachen können jederzeit auf ihre Gültigkeit überprüft werden.**

**Sollten sich für einen Vereinbarungspartner grundlegende Dinge ändern, wird er sich mit dem anderen in Verbindung setzen.**

Osnabrück, den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Patient / in

\_\_\_\_\_  
Vertrauensperson / en

\_\_\_\_\_  
evtl. Betreuer / in

\_\_\_\_\_  
Ärztlicher Dienst

\_\_\_\_\_  
Pflegedienst

\_\_\_\_\_  
Sozialdienst

Nähere Informationen zur Abfassung der Behandlungsvereinbarung erhalten Sie von Seiten der Klinik:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

von Seiten der Psychiatrie-Erfahrenen-Selbsthilfegruppe:

Psychiatrie-Erfahrene Osnabrück

c/o Lagerhalle

Rolandsmauer 26

49074 Osnabrück

Treffen: jeden Dienstag von 18:00 – 20:00 Uhr in der Lagerhalle im Gruppenraum 201

Ansprechpartner: Matthias Wiegmann (Tel.: 0541-58 94 29 / Mail:

[shg\\_psychiatrie\\_erfahrene\\_os@yahoo.de](mailto:shg_psychiatrie_erfahrene_os@yahoo.de) )

**Anlagen:**  Betreuungsverfügung

Krisenpass

Merkblatt Beteiligung an der 1:1 Betreuung

Name: \_\_\_\_\_ Geb.Name: \_\_\_\_\_  
Vorname: \_\_\_\_\_  
Geb. am: \_\_\_\_\_ in: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Für den Fall, dass für mich ein Betreuer bestellt werden muss, habe ich folgende Wünsche:

Zum Betreuer bestellt werden soll:

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

**oder**

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_  
Straße: \_\_\_\_\_ PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Auf keinen Fall zum Betreuer bestellt werden soll:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bei der Betreuung soll berücksichtigt werden:

- Vermögenssorge (z.B. Taschengeld, Sparverträge, Ratenzahlungen, Mietüberweisung ...)
- Gesundheitssorge (z.B. Arztwünsche und –ausschlüsse, bevorzugte Krankenhäuser und Stationen ...)
- Aufenthaltsbestimmung (z.B. kein Besuch bei den Eltern, kein Aufenthalt an Drogenumschlagplätzen oder bestimmten Gaststätten ...)

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Sehr geehrte / er Frau / Herr .....

Sie haben sich bereiterklärt, im Rahmen der Behandlungsvereinbarung mit  
Herrn/Frau..... in  
Fixierungssituationen informiert zu werden und sich in Form von „1:1-Betreuungen“ an der  
Betreuung zu beteiligen.

Wir begrüßen diese Entscheidung und möchten Sie in der Wahrnehmung Ihrer  
Aufgabenstellung unterstützen.

Um Missverständnissen vorzubeugen, bitten wir Sie folgendes zu beachten:

- Die Zusage, Ihnen den Aufenthalt in unmittelbarer Nähe der/des Fixierten zu ermöglichen muss möglicherweise kurzfristig, situationsbedingt zurückgenommen werden.  
Die Entscheidung darüber ist von der verantwortlichen Pflegeperson unter Umständen kurzfristig zu treffen.
- Bitte bedenken Sie auch, dass Ihre Anwesenheit nicht die Verantwortung und Zuständigkeit der jeweiligen Pflegeperson verändert.  
Leisten Sie den Anweisungen daher unbedingt Folge und vertrauen Sie bitte darauf, dass nur fachlich kompetente Pflegepersonen in solch schwierigen Situationen tätig sind.
- Falls es für Sie zu unverständlichen Situationen kommen sollte und Klärungsbedarf besteht, bitten wir zu berücksichtigen, dass nicht in allen Fällen sofort Ihrem Anliegen entsprochen werden kann. In jedem Falle kann aber, spätestens am folgenden Tag ein klärendes Gespräch vereinbart werden.