

zwischen

Vorname, Name: _____ **Geb. Datum:** _____

Straße, PLZ, Ort: _____

und dem **Zentrum für Seelische Gesundheit des Klinikums Stuttgart (ZSG)**

Diese Behandlungsvereinbarung soll bei künftigen Erkrankungen dazu beitragen, eine rasche und mit den Interessen der Patientin/ des Patienten übereinstimmende Therapie zu ermöglichen. Mit dieser Vereinbarung wird dokumentiert, dass Patient*in, Angehörige und Mitarbeitende des ZSG im Falle einer erneut notwendig werdenden Akutbehandlung möglichst abgestimmt vorgehen wollen, um eine individuelle und wirksame Akutbehandlung zu gewährleisten. Diese Vereinbarung dient damit der Optimierung der Therapie sowie der gegenseitigen Vertrauensbildung.

- 1 Als **Vertrauensperson** zur Begleitung bei einer notwendig werdenden stationären psychiatrischen Behandlung benenne ich _____, vertretungsweise _____
Bei allen Verordnungen, mit denen ich in der Akutbehandlung nicht einverstanden bin und die von der vorliegenden Vereinbarung abweichen, soll meine Vertrauensperson unverzüglich einbezogen werden.
- 2 Im Falle einer Krise möchte ich vorzugsweise auf der Station _____ aufgenommen werden.
- 3 Sofern eine **Aufnahme auf einer Akutstation** zwingend erforderlich ist, ist Folgendes zu beachten:
 - a) Der Aufnahmearzt unterrichtet umgehend meine Vertrauensperson über die Aufnahme.
 - b) Andere Personen (z.B. meine Eltern) dürfen ohne meine ausdrückliche Zustimmung nicht informiert werden.

4 **Medikation**

- a) Aufgrund guter Erfahrungen in der Vergangenheit bin ich mit der Verabreichung folgender Medikamente einverstanden:

- b) Angesichts schlechter Erfahrungen in der Vergangenheit bin ich mit den folgenden Medikamenten nicht einverstanden:

- c) Wenn aus medizinischen Gründen davon abgewichen werden muss, soll vor Beginn der Verabreichung ein Aufklärungsgespräch dazu unter Einbeziehung der Vertrauensperson stattfinden.

5 **Umgang mit Zwangsmaßnahmen**

- a) Was mich nach meinen bisherigen Erfahrungen in Erregungszuständen beruhigt:
- b) Falls zur Vermeidung akuter Selbst- oder Fremdgefährdung eine Zwangsmaßnahme erforderlich werden sollte, ziehe ich eine Unterbringung in einem Isolierraum unbedingt einer Fixierung vor. In jedem Fall ist zum nächstmöglichen Zeitpunkt meine Vertrauensperson telefonisch über die Zwangsmaßnahme zu informieren und kurzfristig ein persönliches Gespräch mit ihr zu ermöglichen.

- c) Sollte eine Fixierung zwingend notwendig werden, muss diese schonend, schmerzfrei und nur solange wie absolut notwendig sowie mit der vorgeschriebenen persönlichen Begleitung erfolgen.

6 Schweigepflichtentbindung

Um eine enge Zusammenarbeit zu ermöglichen, entbinde ich hiermit die in meine Behandlung einbezogenen Mitarbeiter:innen des ZSG für den Fall einer Zwangsunterbringung oder Zwangsbehandlung von der Schweigepflicht gegenüber der Vertrauensperson.

Diese Einwilligung kann mit Wirkung für die Zukunft jederzeit schriftlich widerrufen werden.

- 7 Ich möchte meinerseits zu einem möglichst freundlichen und menschlichen Behandlungsklima beitragen.

8 Soziale Situation

Im Notfall ist folgendes zu Regeln:

- Kinder:
- Wohnung:
- Finanzen:
- Arbeitgeber/Schule:
- Fahrzeuge absichern:
- Verpflichtungen:
- Regelmäßige Termine:

9 Sonstige Vereinbarungen:

Erklärung durch das Klinikum Stuttgart, Zentrum für Seelische Gesundheit (ZSG):

- Behandelnde Ärzte, Pflegende und Therapeuten sagen zu, die Wünsche und Verfügungen des Patienten zu respektieren und, soweit es irgend möglich ist, ihnen zu entsprechen.
- Soweit diese Zusage situativ aus zwingenden Gründen nicht eingehalten werden kann, erfolgt darüber umgehend ein Gespräch mit dem Patienten und der von ihr oder ihm benannten Vertrauensperson.
- Behandelnde Ärzte, Pflegende und Therapeuten bemühen sich um ein freundliches und menschliches Behandlungsklima.

Stuttgart, den _____

Kontaktdaten Vertrauensperson:

Vertrauensperson

Zuständige/r
Facharzt/ärztin

Zuständige/r Stationsarzt/ärztin
Bezugstherapeut/in

Zuständige/r Mitarbeiter/in
Pflegefachkraft