**1. Untersuchung der Einwilligungsfähigkeit**[[1]](#footnote-1)

|  |  |
| --- | --- |
| Geplante Untersuchung oder Behand­lung |  |
| Zeitpunkt der Untersuchung der Einwilligungsfähigkeit |  |
| Untersuchung der Einwilligungsfähigkeit in Bezug auf die o.g. Untersuchung oder Behandlung: |  |
| 1. Informationsverständnis |  |
| 2. Urteilsvermögen |  |
| 3. Einsichtsfähigkeit |  |
| 4. Ausdrucksfähigkeit der Entscheidung |  |
| Beurteilung der Einwilligungsfähigkeit | * Der Patient ist einwilligungsfähig in Bezug auf die geplante medizinische Maßnahme. * Der Patient ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahmen zu erkennen. * Der Patient ist krankheitsbedingt nicht in der Lage, nach der Einsicht in die Notwendigkeit der ärztlichen Maßnahmen zu handeln. |

**2. Beurteilung der Entscheidung zum Absetzen von Antipsychotika (oder ….) durch den Patienten (im Fall eines Psychose-Rezidivs nach dem Absetzen)**

|  |  |
| --- | --- |
| Hintergrund des Absetzens | Der Patient hat die Antipsychotika (oder …) abgesetzt   * aufgrund ärztlichen Rats von … * aufgrund des Rats von … (z.B. Bekannte, Familien­angehörige, Organisationen). * durch eigene Entscheidung. |
| Äußerer Zwang oder Druck zum Absetzen | * Kein Anhaltspunkt dafür * Ja, durch …. (laut Aussage des Patienten/von …) * Nicht zu ermitteln |
| Anhaltspunkt für innere Zwänge zum Absetzen | * Absetzen während einer psychotischen Phase * … |
| Selbstbestimmte Entscheidung zum Absetzen? | * Vermutlich war die Entscheidung zum Absetzen nicht selbstbestimmt, sondern Folge eines krankhaft veränderten Willens. * Vermutlich war die Entscheidung zum Absetzen nicht selbstbestimmt, sondern Folge von äußerem Druck durch ….. * Vermutlich war die Entscheidung zum Absetzen selbst­bestimmt. |

**3. Überzeugungsversuche zur Behandlung**

|  |  |
| --- | --- |
| Geplante Behandlung/ Untersuchung |  |
| 1. Überzeugungsversuch |  |
| Zeitpunkt | [Datum], Uhrzeit [von … bis …] |
| Ort |  |
| Beteiligte |  |
| Umfang und Inhalt |  |
| 2. Überzeugungsversuch |  |
| Zeitpunkt | [Datum], Uhrzeit [von … bis …] |
| Ort |  |
| Beteiligte |  |
| Umfang und Inhalt |  |
| 3. Überzeugungsversuch |  |
| Zeitpunkt | [Datum], Uhrzeit [von … bis …] |
| Ort |  |
| Beteiligte |  |
| Umfang und Inhalt |  |
| Ergebnis | * Der Patient wurde überzeugt, in die Behandlung/Unter­suchung einzuwilligen. * Der Patient stimmt der Behandlung/Untersuchung nicht zu. |

**4. Drohender erheblicher gesundheitlicher Schaden bei Nicht-Behandlung**

Wenn die geplante Behandlung/Untersuchung nicht durchgeführt wird, ist mit … [Art des gesundheitlichen Schadens] zu rechnen.

Die Wahrscheinlichkeit dieses gesundheitlichen Schadens ist ….

Die Bedeutung dieses gesundheitlichen Schadens besteht darin, dass … [z.B. erhöhtes Risiko für …; Tod durch …].

[Möglichst genaue und konkrete Spezifizierung des erwartbaren Schadens]

**5. Erläuterung, warum keine andere dem Betreuten zumutbare Maßnahme als die Zwangsbehandlung möglich ist, um den drohenden gesund­heitlichen Schaden abzuwenden**

* Für die indizierte Behandlung/Untersuchung gibt es keine effektive und zu­gelassene alternative Methode.
* Die Alternative … ist aus folgenden Gründen dem Betreuten nicht zumutbar: …. [z.B. Fixierung nicht zumutbar aufgrund eines besonders hohen Thromboserisikos]

**6. Erläuterung, inwieweit der Nutzen der Zwangsbehandlung den Schaden überwiegt**

* Nutzen der Zwangsbehandlung:
* Schaden der Zwangsbehandlung:
* Nutzen-Schaden-Bilanz: ….

**7. Geplante/beantragte Medikation**

1. Behandlungslinie

* Name des Medikaments/Wirkstoffs:
* Dosierung:
* Dauer:

2. Behandlungslinie

* Name des Medikaments/Wirkstoffs:
* Dosierung:
* Dauer:

3. Behandlungslinie

* Name des Medikaments/Wirkstoffs:
* Dosierung:
* Dauer:

Nach welcher Zeit bzw. unter welchen Umständen [z. B. mangelhafte Wirksamkeit, nicht tolerierbare Nebenwirkungen] soll von einer Behandlungslinie auf eine andere gewechselt werden: …

1. DGPPN-Stellungnahme „Achtung der Selbstbestimmung und Anwendung von Zwang bei der Behandlung von psychisch erkrankten Menschen“:

   „Informationsverständnis: Sie muss durch verständliche und ausreichende Aufklärung ein eigenes Verständnis davon entwickeln, worüber sie zu entscheiden hat und worin die Risiken und der potenzielle Nutzen der Entscheidung bestehen.

   • Urteilsvermögen: Sie muss die erhaltenen Informationen mit ihrer Lebenssituation, mit ihren persönlichen Werthaltungen und Interessen in Verbindung bringen sowie diese gewichten und bewerten können. Die Folgen und Alternativen der Entscheidung müssen im Zusammenhang mit der eigenen Lebenssituation beurteilt werden können.

   • Einsichtsfähigkeit: Sie muss erkennen können, dass ihre physische oder psychische Gesundheit eingeschränkt ist und dass Möglichkeiten zur Behandlung oder Linderung ihrer gesundheitlichen Problematik bestehen und ihr angeboten werden (sog. Krankheits- und Behandlungseinsicht).

   • Ausdrucksfähigkeit der Entscheidung: Sie muss die Fähigkeit besitzen, im Lichte der bestehenden Alternativen eine Entscheidung zu treffen und diese verbal oder non-verbal zum Ausdruck zu bringen.“ [↑](#footnote-ref-1)