



MUTTERHAUS INTERN



Einarbeitungskatalog  
Ärzte

Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie  
Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen



## Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

SEITE	INHALT
3	1. Begrüßung
3	2. Vorstellung der Abteilung
4	3. Wichtige Ansprechpartner für Sie
5	4. Checklisten für die Einarbeitung
6	5. Lageplan
7	6. Aufgaben des Assistenz- und Stationsarztes
7	6.1 Aufnahme eines Patienten
7	6.2 Aufnahmeuntersuchung eines Patienten
8	6.3 Unsicherheit bei Diagnosestellung / Behandlung
8	6.4 Fachärztliche Vorstellung
8	6.5 Visiten / Teamsitzungen
8	6.6 Blutentnahmen / i.v. Applikationen
9	6.7 Dokumentation
9	6.8 Management von Notfallsituationen
10	6.9 Besondere Vorkommnisse
10	6.10 Unterbringung von Patienten
11	6.11 Fixierungen / Zwangsmaßnahmen
11	6.12 Patientenaufklärung
12	7. Tagesablauf und Dienstzeiten
12	7.1 Regelmäßige Besprechungen in der Abteilung
12	7.2 Arbeitszeit
13	8. Fortbildungen
13	9. Poolbeteiligung
14	10. Checkliste Arbeitssicherheit, nicht-medizinische Notfallmaßnahmen und weitere Bereiche
15ff.	11. Anlagen



## 1. Begrüßung

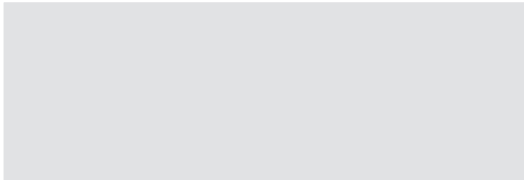
Herzlich willkommen in der Abteilung für Psychiatrie und Psychotherapie am Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen Trier.

Dieser Einarbeitungskatalog soll Ihnen helfen, sich schnell in Ihrer neuen Arbeitsumgebung zurechtzufinden.

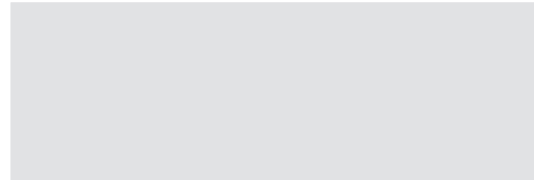
Daneben stehen Ihnen natürlich vor allem Ihre Kolleginnen und Kollegen wie auch die Chefärzte und der Oberarzt unserer Abteilung mit Rat und Tat zur Seite.

Der für Sie zuständige „Einarbeitungspate“ wird Ihnen am 1. Arbeitstag in unserer Abteilung zugeteilt.

Zögern Sie bitte nicht zu fragen.



Dr. med. B. Risch  
Chefärztin



Dr. med. Dr. rer. nat. W. Classen  
Chefarzt

## 2. Vorstellung der Abteilung

Die Psychiatrische Abteilung versorgt mit 80 Plätzen zur vollstationären Behandlung und 20 tagesklinischen Plätzen die Patienten der Stadt Trier sowie des Landkreises Trier-Saarburg (insgesamt 250.000 Einwohner).

Zusätzlich wird eine Vielzahl von Patienten über die angegliederten Ambulanzen der Abteilung sowie im Rahmen der konsiliarärztlichen Tätigkeit versorgt.

Das Spektrum der Erkrankungsbilder umfasst nahezu die gesamte diagnostische und therapeutische Breite unseres Fachgebietes.

Der Stellenplan:

- 11 Ärzte
- 2 Psychologen
- 2 Sekretärinnen / Schreibdienst
- 1,5 Sozialarbeiter
- 4,75 Therapeuten (Musik, Kunst, Ergotherapie, Sport)
- 57 Mitarbeiter der Krankenpflege
  - + mehrere Honorarkräfte zur Erweiterung des therapeutischen Angebotes
  - + eine Mitarbeiterin der Krankenhauseelsorge

Erstellt von	Dokument	Freigabe	Version	Seiten
HB/PE	Einarbeitungskonzept Ärzte	CÄ RI/CA CL	1 von 10-03	3 von 16



## 3. Wichtige Ansprechpartner für Sie

Die Namen, Telefon- und Funknummern der Verantwortlichen der verschiedenen Bereiche des Klinikums finden Sie im aktuellen Telefonverzeichnis und im Intranet.

<b>Chefarzt und Oberärzte der Psychiatrie und Psychotherapie</b>	<b>Primäre Zuständigkeiten</b>
<b>Dr. med. B. Risch</b> Chefärztin	Stationen S15, S18, S19, Allgemeine Organisation, Fortbildung, tiefenpsychologisch orient. Psychotherapie
<b>Dr. med. Dr. rer. nat. W. Classen</b> Chefarzt	Stationen S16, S17, S19, Allgemeine Organisation, Weiterbildung, Verhaltenstherapie
<b>Dr. med. O. Hamm</b> Oberarzt	Stationen S16, S18 Neurologische Problemstellungen

<b>Stations- und Bereichsleitungen</b>	<b>Primäre Zuständigkeiten</b>
<b>Frau G. Leikauf</b>	Abteilungsleitung Pflegedienst
<b>Sr. Birgit Rösel</b>	Station 15
<b>Pfl. Stefan Bell</b>	Station 16
<b>Sr. Christiane Eckardt</b>	Station 17 + 18
<b>Sr. Gertrud Weires</b>	Station 19 (Tagesklinik)
<b>Frau Eiden / Frau Schabio</b>	<b>Sekretariate Chefärzte</b>



## 4. Checklisten für die Einarbeitung

Rundgang durch die psychiatrische Abteilung mit Vorstellung bei den Mitarbeitern (Führung durch einen ärztlichen Kollegen, „Pate“ )	da war ich schon:
Notfallkoffer und Defi Ebene 1, Raum 1/1	
EEG / EKG + persönl. Vorstellung	
Untersuchungsraum Ambulanz	
Ambulanz / Sekretariat + persönl. Vorstellung	
Büros Chefärzte	
Büro Oberarzt + persönl. Vorstellung	
Büro Pflegedienst-Abteilungsleitung + persönl. Vorstellung	
Bereitschaftsdienstzimmer	
Konferenzraum / Bibliothek	
zukünftiges Arztzimmer	
Testothek	
Kopierraum	
Archiv	
PTK S19 + persönl. Vorstellung	
Ebene 01 Integrative Therapien + persönl. Vorstellung	
Notfallkoffer Ebene 01	
Umkleideräume, Personalnassbereich	
Stationen S15, S16, S17, S18 + persönl. Vorstellung	
Begehung eigene Station, sämtliche Räume + persönl. Vorstellung bei Mitarbeitern und Kollegen, Vorstellung Notfallequipment + Notfallmanagement	
Terminabsprache mit Fr. Leikauf (Abtl.Leitung Pflege) bezüglich Schulung Fixierungen (Zwangmaßnahmen)	
Sichtung Ordner „Zwangmaßnahmen“ (Sekretariat oder Station) Bestätigung Unterschrift beim zuständigen Chefarzt	
Sichtung Merkblatt: „Notfallversorgung Psychiatrische Abteilung / Richtlinien“ (Stationszimmer)	
Sichtung Ordner „Besondere Vorkommnisse“ (Stationszimmer)	
Sichtung Ordner „Anweisungen“ / Abteilungsorganisation (Stationszimmer)	

Checkliste in der ersten Woche	da war ich schon:
<p>Vorstellung bei den Chefärzten der kooperierenden Abteilungen des Krankenhauses Bitte besprechen Sie mit Ihrem Chefarzt, bei welchem Chefarztkollegen Sie sich vorstellen sollten. (ggf. Terminvereinbarungen durch den Paten)</p>	
<p>Bitte hier ankreuzen, welche Abteilungen besucht werden sollen!</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Anästhesie und Intensiv, <b>Dr. med. Kunitz</b></li> <li><input type="checkbox"/> Chirurgie 1 (Unfall-Chirurgie, Visceralchirurgie, Adipositas-Chirurgie), <b>Prof. Dr. med. Pan Decker</b></li> <li><input type="checkbox"/> Chirurgie 2 (Gefäßchirurgie), <b>Dr. med. Sprenger</b></li> <li><input type="checkbox"/> Diagnostische Radiologie, <b>PD. Dr. med. Sigmund</b></li> <li><input type="checkbox"/> Gynäkologie und Geburtshilfe, <b>Dr. med. Günther</b></li> <li><input type="checkbox"/> HNO, <b>Dr. med. Schwerdtfeger</b></li> <li><input type="checkbox"/> Innere Medizin 1 (Kardiologie, Hämato-Onkologie), <b>Prof. Dr. med. Clemens</b></li> <li><input type="checkbox"/> Innere Medizin 2 (Angiologie, Gastroenterologie, Endokrinologie), <b>Prof. Dr. med. Schürmeyer</b></li> <li><input type="checkbox"/> Kinderchirurgie, <b>Dr. med. Zimmermann</b></li> <li><input type="checkbox"/> Kinder- und Jugendpsychiatrie, <b>PD Dr. med. Marcus</b></li> <li><input type="checkbox"/> Neurochirurgie, <b>Dr. med. Touysserkani</b> und <b>Hr. Köllisch</b></li> <li><input type="checkbox"/> Nuklearmedizin, <b>Dr. med. Trampert</b></li> <li><input type="checkbox"/> Orthopädie, <b>Dres. med. Schmitz</b> und <b>Vogel</b> sowie <b>PD Dr. Förderer</b></li> <li><input type="checkbox"/> Pädiatrie, <b>Prof. Dr. med. Rauh</b></li> <li><input type="checkbox"/> Psychiatrie, <b>Dr. Dr. med. Classen</b> und <b>Dr. med. Risch</b></li> <li><input type="checkbox"/> Schmerz- und Palliativmedizin, <b>Dr. med. Lorenz Fischer</b></li> <li><input type="checkbox"/> Strahlentherapie, <b>Dr. med. Dornoff</b>, <b>MVZ, Dr. med. Siekmeyer</b></li> </ul>	
Rundgang über die Stationen, die Notaufnahme und durch die Ambulanzen des Krankenhauses.	

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 5 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	--------------------



## 5. Lageplan (Übersicht der Gebäude des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen)



Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 6 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	--------------------



## 6. Aufgaben des Assistenz- / Stationsarztes

Die Stationsärzte (Assistenzärzte) treffen alle relevanten medizinischen Anordnungen auf den Stationen, einschließlich der Psychiatrischen Tagesklinik. In dieser Funktion obliegt ihnen gemeinsam mit der pflegerischen Stationsleitung die Organisation aller Abläufe auf der jeweiligen Station. Bei Unsicherheiten oder fachlichen Unklarheiten ist Rücksprache mit dem zuständigen Oberarzt oder Chefarzt zu halten.

### 6.1 Aufnahme eines Patienten

Die Aufnahme eines Patienten zur vollstationären Behandlung erfolgt dann, wenn das erforderliche Behandlungsziel nicht durch ambulante oder teilstationäre Behandlung erreicht werden kann. - Siehe hierzu Protokoll **“Erforderlichkeit der vollstationären Krankenhausbehandlung“**.

Die Aufnahme eines Patienten zur teilstationären Behandlung erfolgt dann, wenn das erforderliche Behandlungsziel nicht durch ambulante Behandlung erreicht werden kann.

Dieser Sachverhalt ist auch dann zu klären, wenn eine Krankenhauseinweisung vorliegt!

### 6.2 Aufnahmeuntersuchung eines Patienten

Im Kontakt mit dem Patienten muss unmittelbar geklärt werden, ob eine Gefahrensituation vorliegt, die besondere Schutzmaßnahmen erfordert: z.B. Suizidalität, Fremdgefährdung, vitale Bedrohung. Die Schutzmaßnahmen, wie z. B. Einzelbetreuung, Ausgangsverbot oder Ähnliches werden sofort mit Hilfe des Krankenpflegepersonals umgesetzt. Insbesondere beim Erstkontakt eines Patienten mit der Psychiatrie ist hierauf besonders einzugehen.

Neben dem Patienten sind in diesem Zusammenhang auch dessen soziales Umfeld sowie die Angehörigen (sofern vom Pat. gewünscht) in den Ablauf mit einzubeziehen.

Sollte dies in der Notfallsituation nicht möglich sein, ist dies schnellstmöglich nachzuholen.

**Die Aufnahmeuntersuchung incl. der körperlichen Untersuchung erfolgt stets in Anwesenheit eines Mitarbeiters der Pflege! Bei Patientinnen ist die körperliche Untersuchung immer in Anwesenheit einer Mitarbeiterin durchzuführen.**

Nur in Ausnahmefällen, die zu begründen sind kann hierauf verzichtet werden.

Hierdurch soll ein möglichst hohes Maß an Sicherheit erzielt werden und eine unmittelbare Informationsweitergabe gewährleistet werden.

#### Hierbei sind vorzunehmen:

Körperliche Untersuchung incl. Neurologischer Untersuchung
Erhebung Umstände der Aufnahme (z.B. freiwillig, mit Polizei, per Unterbringungsbeschluss, etc.)
Erhebung Anamnese, Medikamentenanamnese, Fremdanamnese (wenn möglich)
Erhebung aktuelles Beschwerdebild
Erhebung Psychopathologischer Befund
Erhebung Vorbehandlungen – stationär, teilstationär, ambulant,
Erhebung Hausarzt, Nervenarzt / Arzt für Psychiatrie / Psychotherapie / psychologischer Psychotherapeut
Festlegung des weiteren Rechtsstatus im Verbleib



Anordnung Ausgangsregelung
Anordnung Beaufsichtigung / Überwachung
Anordnung Medikation
Anordnung Medizinische Maßnahmen
Anordnung weitere Untersuchungen
Anordnung Therapiemaßnahmen
Festlegung der Aufnahme- / Verdachtsdiagnose in deren Verschlüsselung nach dem ICD-10
Eingabe der verschlüsselten Diagnosen in CareCenter

### 6.3 Unsicherheiten bei Diagnosestellung / Behandlung

Sollten sich während der Aufnahme oder auch der weiteren Behandlung eines Patienten Veränderungen ergeben bzgl. diagnostischer Einordnung, erforderlicher Behandlung, Einschätzung von Selbst- oder Fremdgefährdung o.Ä. sind die Fach- bzw. Leitenden Ärzte der Abteilung zu Rate zu ziehen; außerhalb der regulären Arbeitszeit der "Hintergrund".

Grundsätzlich ist immer der zuständige Facharzt zu verständigen wenn sich bei einer Neuaufnahme eine so genannte Unterbringungssituation ergibt, bzw. ein Patient gegen seinen Willen aufgenommen und behandelt werden muss; ebenso bei allen eventuell auftretenden juristischen Unklarheiten.

Der Berufsanfänger bzw. neue Mitarbeiter hat sich bei Medikamenteneinstellungen zu Beginn seiner Tätigkeit bei seinen erfahrenen Kollegen / Fachkollegen / Paten rückzuversichern.

Ansonsten gilt die Orientierung an den Leitlinien der DGPPN, die zum Arbeitsbeginn in elektronischer Form zur Verfügung gestellt werden.

### 6.4 Fachärztliche Vorstellung

Die fachärztliche Vorstellung des neu aufgenommenen Patienten erfolgt in der Regel am Folgetag (Ausnahme siehe unter 10.3.).

Hierbei wird neben einer Nach-Exploration, gegebenenfalls Nachuntersuchung, auch eine Überprüfung und Diskussion der Medikation und der weiteren Behandlungsschritte vorgenommen.

### 6.5 Visiten / Teamsitzungen

Visiten sind vom Stationsarzt täglich durchzuführen.

Eine Ausnahme bildet der visitenfreie Tag, der **Mittwoch**, an dem vermehrt Gelegenheiten zu **Einzelgesprächen** mit den Patienten gegeben sein sollen.

Wöchentlich findet außerdem regelmäßig eine **Chef- / Oberarztvisite** statt. Außerdem eine **Teamsitzung**, die dazu dienen soll, gemeinsam mit den unterschiedlichen Therapeuten und den Pflegekräften den Krankheitsverlauf der Patienten zu besprechen und das weitere Procedere festzulegen.

Die genauen Zeiten sind dem **Besetzungs- und Visitenplan** zu entnehmen.

### 6.6 Blutentnahmen / i.v. Applikationen

Venenblutentnahmen sowie intravenöse Applikationen sind grundsätzlich **ärztliche Tätigkeiten**. In Ausnahmefällen kann, nach Überprüfung der Eignung, aber unter fortbestehender Verantwortlichkeit, die Venenblutentnahme an examiniertes, erfahrenes Pflegepersonal übertragen werden.

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 8 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	--------------------



Geplante Venenblutentnahmen müssen bis **9:30 Uhr** erfolgt sein um ein rechtzeitiges Eintreffen im Labor des Haupthauses zu gewährleisten.

Blutuntersuchungen außerhalb der **Routinelaborzeiten 7:15 - 16:00 Uhr** sind unbedingt zu vermeiden. Eine Ausnahme bilden nur erforderliche Notfalluntersuchungen, die zu begründen sind.

## 6.7 Dokumentation

**Der gesamte Krankheitsverlauf, alle Untersuchungsbefunde, sowie Erhebungen, Festlegungen und Anforderungen** sind in der Patientenakte/Kurve schriftlich, in den hierfür vorgesehenen **Formblättern** zu dokumentieren.

Die **Akte / Kurve** wird von Mitarbeitern der Pflege vorbereitet und im Weiteren maßgeblich verwaltet.

Der **schriftliche Aufnahmebericht** ist **unverzüglich** vom aufnehmenden Arzt zu diktieren und die Kassette im Sekretariat abzugeben.

Der **Entlassbrief** ist vom betreuenden Stationsarzt entsprechend vorzubereiten und wird dem Patienten am Entlasstag ausgehändigt (evt. an den weiterbehandelnden Arzt versandt). Ebenso ist dafür Sorge zu tragen, dass sofern der Patient über eine der abteilungsinternen Ambulanzen weiter betreut werden soll, eine Kopie des Entlassbriefes im Sekretariat vorliegt. Ferner ist dafür zu sorgen, dass dem Patienten am Entlassungstag, ein vom Pflegepersonal zu erstellender **Medikamenten - Einnahmeplan** ausgehändigt wird.

Eine Kopie des unterschriebenen Entlassbriefes ist der Patientenakte beizulegen, die damit abgeschlossen ist und von der Station nach Entlassung des Patienten unverzüglich im Sekretariat vorzulegen ist.

## 6.8 Management von Notfallsituationen

### a) Der Psychiatrische Notfall

Bei allen sich abzeichnenden schwierigen Situationen mit z.B. fremdgefährdendem, aggressiven Verhalten von Patienten oder selbstgefährdendem, eventuell suizidalem Verhalten sind sofern möglich, **frühzeitig** Abwehrmaßnahmen zu organisieren.

Das heißt es soll **vorausschauend**, mit entsprechender Aufmerksamkeit für situative Entwicklungen gearbeitet werden. Hierbei sollte ebenfalls auch die **eigene Sicherheit**, sowie die der anderen Mitarbeiter und Patienten berücksichtigt werden.

Gespräche (talk down) oder Behandlungsvorhaben bei aggressiven, angespannten bzw. in ihrem Verhalten nicht sicher einzuschätzenden Patienten sollten **nie** vom Arzt oder einem anderen Mitarbeiter **alleine** in von den anderen Mitarbeitern nicht einsehbaren Räumlichkeiten durchgeführt werden. Geplante Vorhaben und die Einschätzung der Situation sind immer den übrigen Mitarbeitern anzuzeigen.

Dem Patienten sollte stets vermittelt werden, dass er ernst genommen wird in seinen Äußerungen und Bedürfnissen und dass man ihn **partnerschaftlich** in den Behandlungsprozess einbinden will, auch bereit ist mit ihm eine evt. mögliche **Kompromisslösung** zu suchen. Gleichzeitig muss in **klarer** Form vermittelt werden, welche Verhaltensweisen **nicht akzeptiert** werden können und welche Konsequenzen dann zu erwarten sind.

Wenn Abwehrmaßnahmen keinen Erfolg zeigen oder Situationen sich perakut zuspitzen, ist sofort der **Ringnotruf** (Panikknopf DECT-Telefon) auszulösen.

**Gemeinsam** mit den hinzukommenden **Mitarbeitern** wird dann versucht, die Situation zu lösen.

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 9 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	--------------------



Sollte dies bei einem z.B. fremdgefährdenden Patienten nicht gelingen, ist weitere Hilfe, z.B. durch Hinzuziehen der **Polizei**, zu organisieren.

## b) Der Somatische Notfall

Bei Somatischen Notfällen ist sofort ein weiterer Mitarbeiter zu verständigen, der entsprechende **Ringnotruf** auszulösen und mit den **Erstmaßnahmen** zu beginnen. Die verständigten Mitarbeiter stellen sofort den **Notfallwagen oder Notfallkoffer** bereit und benachrichtigen, entsprechend der geltenden Notfallregelung, das **Notfallteam der Abteilung Anästhesie**.

Der eintreffende Anästhesist übernimmt dann die weitere notärztliche Behandlung und begleitet bei erforderlicher Verlegung den Transport im Rettungswagen.

## 6.9 Besondere Vorkommnisse

Sowohl die Definition, als auch die Form der schriftlichen Fixierung von so genannten „Besonderen Vorkommnissen“ sind dem gleichnamigen **Ordner** auf der Station zu entnehmen.

Im Ordner finden sich beispielhaft Kopien der bisherigen Verschriftung von „Besonderen Vorkommnissen“ auf der Station, zu denen es im Verlauf der letzten Jahre kam.

Der Stationsarzt trägt immer gemeinsam mit der pflegerischen Stationsleitung die Verantwortung für die korrekte Verschriftung der „Besonderen Vorkommnisse“, ebenso für die Aufarbeitung des „Besonderen Vorkommnisses“ und gegebenenfalls für die Umsetzung von Abänderungen, die sich nach Anordnung der Leitenden Ärzte hieraus ergeben können.

**Besondere Vorkommnisse sind immer unverzüglich dem zuständigen Chefarzt anzuzeigen!**

Sie werden außerdem immer in der nächstmöglichen Abteilungsfrühkonferenz besprochen.

## 6.10 Unterbringung von Patienten

Die Unterbringung und Behandlung von Patienten in der Psychiatrischen Abteilung **gegen ihren Willen** setzt voraus, dass aufgrund einer psychischen Erkrankung von einer **akuten Eigen- und / oder Fremdgefährdung und / oder einer erheblichen Gefahr für bedeutende Rechtsgüter Anderer auszugehen ist bzw. diese bereits verletzt wurden**.

Der **Antrag auf Unterbringung** (Formblatt: Ärztliches Zeugnis zur Unterbringung in einer Psychiatrischen Klinik) muss in diesem Fall an das **Ordnungsamt der Stadt Trier oder die Kreisverwaltung Trier-Saarburg** (entsprechend dem Wohnort des Patienten) gestellt werden.

Nach **Anhörung** des Patienten durch den zuständigen Richter kann dieser die Unterbringung aussprechen. Die Unterbringung erfolgt dann gemäß **§ 13-15 PsychKG des Landes Rheinland-Pfalz**.

Im Falle einer bereits bestehenden **gesetzlichen Betreuung** kann eine Unterbringung auf der Basis von **Eigengefährdung und / oder Behandlungsbedürftigkeit** erfolgen.

Hierzu ist es erforderlich, dass der **gesetzliche Betreuer** einen **Antrag auf Unterbringung** an das **zuständige Amtsgericht** stellt und **ärztlicherseits** eine **Erfordernis** der Maßnahme festgestellt wird. Nach Anhörung durch den zuständigen Richter kann dieser die Unterbringung aussprechen. Die Unterbringung erfolgt dann gemäß **§ 1906 BGB**.

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 10 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	---------------------



In beiden Fällen ist das Vorgehen **unbedingt** mit einem Facharzt abzustimmen und die Indikationsstellung **fachärztlischerseits zu dokumentieren** (Formblatt: Chef-, Ober-, Fachärztlicher Kurzbefund).

Der **Verlauf** im Unterbringungsverfahren, insbesondere die Dokumentation von Anfang und Ende des Unterbringungszeitraumes sowie Absprachen mit dem zuständigen Richter sind im **“Roten Formblatt“** zu dokumentieren.

Der **Antrag auf Aufhebung der Unterbringung** erfolgt nach fachärztlicher Festlegung im Falle von Unterbringungen nach **PsychKG** an das **zuständige Amtsgericht** (Formblatt: Antrag zur Aufhebung der Unterbringung).

Ein **Wegfall** der **ärztlicherseits festgestellten Notwendigkeit einer Unterbringung nach Betreuungsge-  
setz** ist nach fachärztlicher Festlegung dem **Betreuer** mitzuteilen, der seinerseits die Unterbringung aufhebt und dem zuständigen Amtsgericht Mitteilung macht.

**Die genauen gesetzlichen Ausführungen sind den in Anlage angefügten Gesetzestexten zu entnehmen!**

## 6.11 Fixierungen / Zwangsmaßnahmen

Fixierungen und Zwangsmaßnahmen sind Instrumente, deren Einsatz in der Behandlung psychisch kranker Menschen erforderlich sein kann. Dies aber immer unter besonderer Berücksichtigung der **Menschenwürde** und unseres **christlichen Menschenbildes**.

Die genaue **Verfahrensanweisung** ist dem gleichnamigen **Ordner** auf der Station zu entnehmen. Der Ordner ist (siehe Checkliste) durchzuarbeiten, die Kenntnis des Inhaltes **per Unterschrift** beim zuständigen Chefarzt zu bestätigen.

Ebenso besteht die Verpflichtung, sich über die Abteilungsleitung der Pflege, Frau Leikauf, für das nächste **Training zu Fixierungsmaßnahmen** anzumelden und an diesem teilzunehmen.

## 6.12 Patientenaufklärung

Der Patient wird vom behandelnden Arzt über bevorstehende Untersuchungen / Behandlungen unterrichtet. Die Patientenaufklärung soll in einer für den Patienten verständlichen Sprache, unter Berücksichtigung des Erkrankungsbildes, erfolgen.

Bei Patienten, die unter gesetzlicher Betreuung stehen, ist vorab gemeinsam mit Patient und Betreuer die Behandlung zu erörtern oder den Betreuer, sobald erreichbar, hierüber zu informieren.

Bei Patienten, die nach dem Psych KG **untergebracht** sind ist, wenn gegebenenfalls invasive, **risikoreiche** Eingriffe oder Behandlungen erforderlich sind, ist der zuständige (unterbringende) Richter zu informieren bzw. dessen Zustimmung einzuholen. Die ist immer mit dem zuständigen Chefarzt abzusprechen.

Bei **invasiveren** oder **risikoreicheren** Untersuchungen / Behandlungen (z.B.: LP, EKT, Behandlung mit Clozapin, oder Ähnlichem) sowie bestimmten Behandlungen “Off Label“, sind die entsprechenden Aufklärungsbögen zu verwenden bzw. eine Dokumentation in der Kurve vorzunehmen.

In **Notfallsituationen** kann eine Aufklärung **entfallen**. Die besonderen Umstände sind in der Kurve zu dokumentieren.

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 11 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	---------------------



## 7. Tagesablauf und Dienstzeiten

### 7.1 Regelmäßige Besprechungen in der Abteilung

Inhalt	Termin & Turnus	Ort	Teilnehmende
Frühkonferenz	werktäglich 8:00 Uhr	Konferenzraum	alle Ärzte, Vertreter jeder Station, – aller Bereiche
Abteilungskonferenz	jeden 1. Freitag im Monat	Konferenzraum	alle Mitarbeiter soweit verfügbar und anwesend
Teambesprechung (auf der jeweils zugehörigen Station)	Verschiedene feste Termine 1x wöchentl.	Sozialräume oder Gruppenräume der Stationen	alle verfügbaren und anwesenden Mitarbeiter einer Station incl. der Therapeuten u. Sozialarbeiter
Fallsupervision (externer Supervisor)	4-6x jährlich, nach Vorankündigung	Konferenzraum	alle Ärzte, Psychologen

### 7.3 Arbeitszeit

Dienstbeginn	Mittagspause	Dienstschluss
08:00 Uhr	Zwischen 12:00 Uhr und 13:00 Uhr 30 minütige Pause	16:30 Uhr (freitags um 15:00 Uhr)

Der zuständige AVD (Arzt im Bereitschaftsdienst) darf die Abteilung grundsätzlich nicht verlassen.

Er muss bei Besuch der Cafeteria das AVD-Telefon mit sich führen bzw. eine Vertretung organisieren.

Der Monatsplan-Bereitschaftsdienst wird von den Assistenzärzten verbindlich erstellt und nach Abgabe im Sekretariat der Chefärzte durch Hinzufügen des Rufbereitschaftsdienstes ("Hintergrund") vervollständigt.

Die Diensterteilung im Monatsplan ist verbindlich und kann nur nach Rücksprache mit den Leitenden Ärzten verändert werden.

Zur Aufrechterhaltung der Abteilungsversorgung können die Leitenden Ärzte jederzeit Änderungen im Monatsplan-Bereitschaftsdienst vornehmen.

von Mo bis Do	16:30 Uhr	Bereitschaftsdienstbeginn
von Mo bis Do	08:15 Uhr am Folgetag	Bereitschaftsdienstende
Fr	15:30 Uhr	Bereitschaftsdienstbeginn
	08:15 Uhr am Folgetag	Bereitschaftsdienstende
Sa und So	08:15 Uhr	Bereitschaftsdienstbeginn
	08:15 Uhr am Folgetag	Bereitschaftsdienstende



## Urlaub

Urlaubsanträge sind in schriftlicher Form bei dem stationsbezogen zuständigen Chefarzt einzureichen und erst mit dessen Unterschrift genehmigt. Auf dem Antrag ist immer ein direkter Vertreter anzugeben.

Der gesamte Jahresurlaub aller Assistenzärzte muss zu Jahresbeginn in einen Urlaubsplan eingetragen werden und ist verbindlich. Der Urlaubsplan ist bis 15.01 des Jahres im Chefsekretariat abzugeben. Abweichungen bzw. Veränderungen im Plan sind nur nach Rücksprache mit den Chefärzten möglich.

Das Weisungsrecht der Chefärzte bleibt hiervon unberührt.

## 8. Fortbildungen

Die Teilnahme an externen Fortbildungen kann – im Rahmen eines jährlichen Mitarbeiterbudgets – vom Arbeitgeber finanziell unterstützt werden, wenn ein entsprechendes Abteilungsinteresse vorliegt; Anträge werden zunächst beim Fortbildungsbeauftragten eingereicht, diese müssen mindestens 1 Woche vor Antritt genehmigt sein.

Über die externe Fortbildung sollte der Mitarbeiter in einer der folgenden wöchentlichen Besprechungen referieren.

Die Teilnahmebestätigung ist beim Fortbildungsbeauftragten und in der Personalabteilung in Kopie abzugeben.

Weiterhin werden vom Fortbildungsbeauftragten an die Mitarbeiter Themen zur internen Fortbildung vergeben.

## 9. Poolbeteiligung

Sämtliche Einnahmen aus den über die liquidationsberechtigten Chefärzte abzurechnenden Leistungen, die an die untergeordneten Ärzte übertragen und von diesen erbracht wurden, fließen in den Pool.

Hieraus werden, nach Abzug der Abgaben an die Klinik, Verwaltungsgebühren, Schreib- und Portokosten, die jeweiligen Leistungserbringer bedacht. Das heißt, der Leistungserbringer erhält den erwirtschafteten Nettobetrag.

Die Chefärzte behalten sich jedoch vor, bei z.B. erhöhtem Korrekturaufwand den ausgezahlten Betrag zu kürzen.

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 13 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	---------------------



## 10. Checkliste Arbeitssicherheit, nicht-medizinische Notfallmaßnahmen und weitere Bereiche

Arbeitssicherheit und nicht-medizinische Notfallmaßnahmen / Sicherheitsbeauftragte s. Intranet				
Thema	Fortbildungsinhalte	Zeitaufwand	Referent	erledigt
RöV	Unterweisung vor Arbeitsbeginn	45 min	Tutor	
Einweisung nach MPBetreibV	Einweisung an den Geräten und Arbeitsplätzen Gerätebücher auf Station	Je Gerät 20 min	MedGV-Beauftragte	
Brandschutz	Belehrung zu Brandschutzmaßnahmen: - Brandschutzbelehrung - Brandschutzdecke - Feuermelder - Feuerlöscher / Hydranten - Notausgänge	4 h	Feuerwehr Vor Ort durch den Tutor	
Katastrophenschutz			s. Intranet	
Gefahrstoff-Ordner			s. Intranet	
Sicherheitsvorschriften gem. 91/155 EWG			s. Intranet	
Müll- und Sondermüllentsorgung			Vor Ort durch den Tutor	
Unfallverhütungsvorschriften (BGR A1)	- Unfallmeldung - Verbandbuch		s. Intranet	

Verfahrensregelungen				
Thema	Fortbildungsinhalte	Zeitaufwand	Referent	erledigt
EDV	Bedienung der CareCenter-Software	1 h	EDV-Abteilung	
CBT	Arbeiten in Carecenter, Bluttransfusion, Bülaudrainageanlage, BG-Wesen	2 h	Auf CD	
Beschwerde-management			s. Intranet	
Schadensmeldung			s. Intranet	



## 11. Anlagen (individuell, z.B.)

11.1 Weiterbildungscurriculum

11.2 Logbuch der Weiterbildung

11.3 Plan ärztliche und psychologische Besetzung der Station

Erstellt von HB/PE	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte	Freigabe CÄ RI/CA CL	Version 1 von 10-03	Seiten 15 von 16
-----------------------	--	-------------------------	------------------------	---------------------



## Bestätigung / Unterschrift

Hiermit bestätige ich den Erhalt sowie die Kenntnis des Einarbeitungshandbuchs für Ärzte.

,den  /  /

Ort

Datum

Unterschrift

Bitte unterschrieben zurück an die Cheförztn oder den Chefarzt der Abteilung!

<b>Erstellt von</b> HB/PE	<b>Dokument</b> Einarbeitungskonzept Ärzte	<b>Freigabe</b> CÄ RI/CA CL	<b>Version</b> 1 von 10-03	<b>Seiten</b> 16 von 16
------------------------------	---	--------------------------------	-------------------------------	----------------------------