



MUTTERHAUS INTERN



Einarbeitungskatalog
Ärzte

Diagnostische und interventionelle Radiologie
Chefarzt PD Dr. G. Sigmund

Klinikum Mutterhaus der Borromäerinnen
Stand: Februar 2019



Inhaltsverzeichnis

Allgemeiner Teil

SEITE	INHALT
1	1. Begrüßung
1	2. Vorstellung der Abteilung
2 - 6	3. Wegweiser durch die Abteilung und das Krankenhaus
6	4. Regelmäßige Besprechungen in der Abteilung
7	5. Röntgendemonstrationen und Vorlesung
7	6. Tagesablauf / Arbeitszeitmodelle
8	7. Lageplan
9	8. Fortbildungen (extern/intern)
9	9. Rotation (siehe auch Weiterbildungscurriculum)
9	10. Bereitschaftsdienste
10	11. Dienstübergabe
10	12. Dienstplan
10	13. Urlaub
11	14. Einarbeitungskatalog für Ärzte
12	14.1 Arbeitssicherheit und nicht-medizinische Notfallmaßnahmen
13	15. Dokumentation
13	15.1 Rechtfertigende Indikationsstellung
13	15.2 Applizierte Medikamente / verwendete Materialien in der EDV
13	15.3 Hinweise für den weiterbehandelnden Arzt
13	15.4 Befundübermittlung
14	16. Management von Komplikationen
14	16.1 Kontrastmittelzwischenfälle
14	16.2 Paravasate
14	16.3 Komplikationen bei interventionellen Maßnahmen
14	16.4 Patientenaufklärung
14	16.5 Beschwerdemanagement
14	16.5 Beschädigung von Geräten / Inventar



1. Begrüßung

Herzlich willkommen in der Abteilung Diagnostische und Interventionelle Radiologie des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen gGmbH.

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

Daneben stehen Ihnen Ihre neuen Kolleginnen und Kollegen wie auch die Leitung unserer Abteilung mit Rat und Tat zur Seite.

2. Vorstellung der Abteilung

Die radiologische Abteilung führt für die 16 Fachabteilungen des Hauses jährlich ca. 50 000 Untersuchungen und interventionelle Eingriffe durch. Hinzu kommen ambulante Untersuchungen, insbesondere das Mammographie-Screening mit etwa 20 000 Untersuchungen.

Das Spektrum umfasst praktisch die gesamte diagnostische und interventionelle Radiologie.

In der Abteilung sind tätig:

15 Ärzte, davon 11 Fachärzte

24 MTRA, z. T. in Teilzeit

7 Sekretärinnen und Mitarbeiterinnen an der Anmeldung, z. T. in Teilzeit

Erstellt von HB/KOM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe GS/RAD	Version 5	Seiten 3 von 14
-------------------------------	--	---------------------------	---------------------	---------------------------



3. Wegweiser durch die Abteilung und das Krankenhaus

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

Chefarzt und Oberärzte der Radiologie	Primäre Zuständigkeiten
PD Dr. med. Günther Sigmund Chefarzt PVA des Mammographie-Screening-Zentrums	
Dr. med. Georg Scharfenberger leitender Oberarzt, Stellvertreter des Chefarztes	Angiografie, Durchleuchtung, Direktdiktat
Dr. med. Hans-Jürgen Braun Oberarzt	CT, MRT
Dr. med. Bernd-Michael Groothoff Oberarzt	Mammografie, EDV Vertretung Direktdiktat, Durchleuchtung
Dr. med. Ingo Klug Oberarzt	Vertretung Mammografie-Screening

Leitende MTAR's der Radiologie	Primäre Zuständigkeiten
Verena Kröger Leitende MTRA der Radiologie	
Horst Dewald MTRA, Stellvertretung der leitenden MTRA	
Marc Welter MTRA, Leitung Angiografie	Angiografie
Katja Winkler MTRA, Leitung MRT	MRT
Judith Metzdorf MFA, Leitung Mammographie-Screening	Mammographie-Screening
Tobias Lörscher MTRA, Leitung CT	CT



3. Wegweiser durch die Abteilung und das Krankenhaus (Fortsetzung)

Rundgang durch die radiologische Abteilung mit Vorstellung bei den Mitarbeitern

(Führung durch einen ärztlichen Kollegen, „Pate“)

da war
ich schon:

Röntgenanmeldung einschl. Wartebereiche	
Raum 1: konventionelles Röntgen	
Raum 2: konv. Röntgen, Tomografie	
Raum Durchleuchtung (Angiografie)	
Raum Mammographie 2 mit Tomosynthese und Vakuumbiopsie	
Raum Sonografie	
Raum Mammografie 1	
Raum Angiografie	
Raum MRT einschl. Wartebereich, Siemens Magnetom Avanto Fit	
Raum CT einschl. Wartebereich, Siemens Definition AS 64	
Chefsekretariat, Frau Adam	
Oberarztzimmer, Dr. Scharfenberger	
Oberarztzimmer, Dr. H. J. Braun	
Sekretariat Screening, Frau Petri; Frau Hoffmann	
Arztzimmer Screening, OA Dr. Groothoff, OA Dr. Klug	
Zimmer der ltd. MTRA, Frau Kröger	
Umkleieräume, Personaltoiletten, Dienstzimmer	
Aufenthaltsraum	
Filmschau und Besprechungsraum 7. Stock	

Notizen

Checkliste am ersten Arbeitstag

(Terminvereinbarungen - soweit noch nicht erfolgt - durch die Chefsekretärin Frau Schons / Frau Adam)

da war
ich schon:

Personalabteilung / ggf. Vertragsunterschrift	
Chefsekretariat / Aushändigung der Dienstanweisungen	
Betriebsarzt/ Einstellungsuntersuchung	
Hygienebeauftragter Herr Leonards	
Demonstration QM-Handbuch im Intranet	
Cafeteria	



3. Wegweiser durch die Abteilung und das Krankenhaus (Fortsetzung)

Überblick über die Abteilungen des Klinikums	da war ich schon:
Anästhesie und Intensivmedizin, Dr. med. Oliver Kunitz	
Chirurgie 1 (Unfall-Chirurgie, Visceralchirurgie, Adipositas-Chirurgie), Prof. Dr. med. Pan Decker	
Chirurgie 2 (Gefäßchirurgie), medizinischer Geschäftsführer, Dr. med. Christian Sprenger	
Diagnostische und interventionelle Radiologie, PD Dr. med. Günther Sigmund	
Gynäkologie und Geburtshilfe, Dr. med. Wolfgang Günther	
HNO, Dres. med. Peter Kress und Peter Schäfer	
Innere Medizin 1 (Hämato-Onkologie, Infektiologie), Dr. med. Rolf Mahlberg	
Gastroenterologie, Sektionsleiter Dr. med. Erwin Rambusch	
Innere Medizin 3 (Kardiologie, Angiologie), Dr. med. Patrick Schmidt	
Diabetologie, Sektionsleiter Dr. med. Dieter Braun	
Kinderchirurgie, Dr. med. Monika Krause	
Kinder- und Jugendpsychiatrie, Psychotherapie, Dr. med. Günther Stratmann	
Nuklearmedizin, MVZ, Dr. med. Ludwin Trampert	
Orthopädie, Dres. med. Bernhard Schmitz, Jochen Vogel, Christian Fink, Bernd Vogt, Gangolf Lehnert	
Kinder- und Jugendmedizin, ärztl. Direktor, PD Dr. med. Wolfgang Thomas	
Psychiatrie und Psychotherapie, Dr. med. Oliver Hamm	
Palliativmedizin, Dr. med. Lorenz Fischer	
Strahlentherapie, MVZ, Dr. med. Birgit Siekmeyer	
Seelsorge, Pfr. Peter Klauer	
Rundgang durch das gesamt Krankenhaus gemeinsam mit dem Paten, mit Besichtigung der ZA, Intensivabteilung, Labor, Pforte, Geschäftsführung, KJP, Cafeteria, etc.	

4. Regelmäßige Besprechungen in der Abteilung

Inhalt	Termin & Turnus	Ort	Teilnehmende
Interne Fort- und Weiterbildung Strahlenschutzbelehrung, Portschulung	Montags 7:30 Uhr nach Ankündigung	Filmschau 7. Stock	Gesamte Abteilung oder Ärzte/MTRA getrennt
Abteilungsbesprechung	Dienstags 7:50 Uhr Freitags 7:50 Uhr	Direktdiktat	Gesamte Abteilung



5. Röntgendemonstrationen und Vorlesung

Inhalt	Termin & Turnus	Ort	Teilnehmende
Strahlentherapeutische Röntgenbesprechung	Werktäglich 13:15 Uhr	CT, MRT Arztzimmer	Radiologie, Strahlentherapie
Internistische Röntgenbesprechung	Mo, Fr 15:30 Uhr	HS 7. Stock	Radiologie, beide internistischen Abteilungen
Röntgenbesprechung Chir. 1	Werktäglich 15:25 Uhr	Filmschau 7. Stock	Radiologie, Chirurgie 1
Röntgenbesprechung Chir. 2	Werktäglich 07:30 Uhr	Chirurgie 2	Radiologie, Chirurgie 2
Pädiatrische Röntgenbesprechung	Mo, Do 12:00 Uhr	Pädiatrie	Radiologie, Pädiatrie
Kinderchirurgische Röntgenbesprechung	Mo 08:30 Uhr Mi 10:30 Uhr	Chefarztzimmer Kinder-Chirurgie	Radiologie, Pädiatrie
Interdisziplinäre-Pädiatrische FS	Fr 08:00 Uhr	Filmschau 7. Stock	Radiologie, Pädiatrie, Kinder-Chirurgie
Tumorboard (Brustzentrum)	Mi 14:00 Uhr	Hörsaal 7. Stock	Chef-/Oberarzt der Radiologie, Ärzte aller Abteilungen des Brustzentrums
HNO -Röntgenbesprechung	Mo 08:00 Uhr	Filmschau 7. Stock	Radiologie, HNO
Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Werktäglich 15:45 Uhr Außer Mi	Hörsaal	Radiologie, Innere 1, Strahlentherapie, ggfs. vorstellende Fachabteilung
Pathologische Falldemonstrationen	Mi 17:15 Uhr nach Ankündigung	Ärzttekammer	Chef-/Oberarzt der Radiologie, Ärzte und PJ aller Abteilungen des Krankenhauses

6. Tagesablauf/Arbeitszeitmodelle

	Dienstbeginn	Kleine Pause	Mittagspause	Dienstschluss
Frühdienst	07:30 Uhr		Zwischen 11:00 Uhr und 14:00 Uhr 30 minütige Pause	16:00 Uhr
Spätdienst	10:30 Uhr		Zwischen 11:00 Uhr und 14:00 Uhr 30 minütige Pause	19:00 Uhr

Einteilungen nach dem Monatsplan (Dienstplanordner auf Laufwerk F: \)

Untersuchungsdurchführung unter Anleitung des zuständigen OA/CA

Befundbesprechung mit zuständigen OA/CA

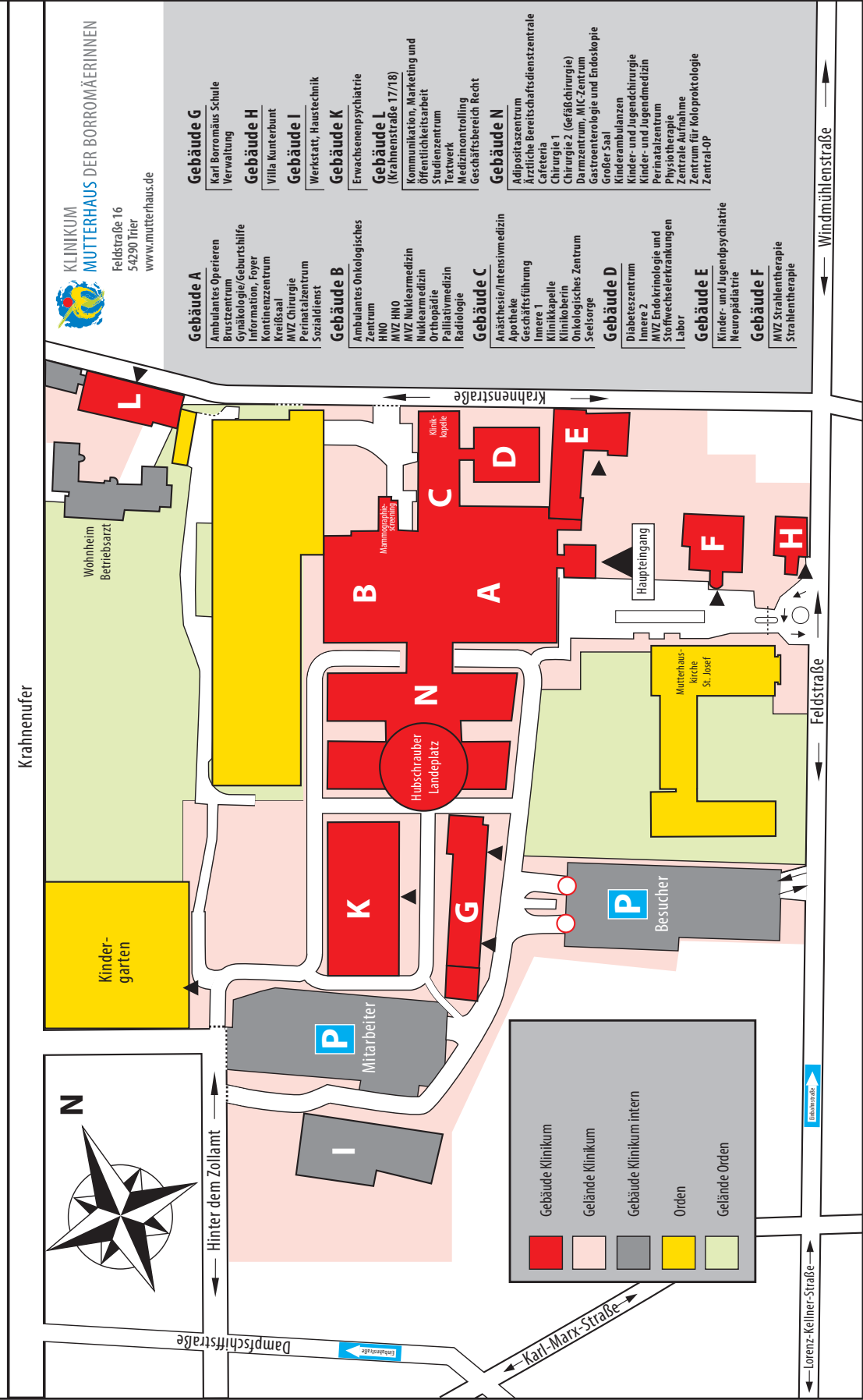
Die Pausenzeiten sollen mit den zuständigen Oberärzten abgesprochen werden. Vertretungen in den Pausen - sofern notwendig - können nach Absprache mit dem zuständigen Oberarzt von den Kollegen übernommen werden.

Erstellt von HB/KOM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe GS/RAD	Version 5	Seiten 7 von 14
------------------------	---	--------------------	--------------	--------------------



MUTTERHAUS INTERN

7. Lageplan (Übersicht der Gebäude des Klinikums Mutterhaus der Borromäerinnen)



Plan0116

Erstellt von HB/KOMM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe SIGM/RAD	Version 4	Seiten 8 von 13
-------------------------	---	----------------------	--------------	--------------------



8. Fortbildungen (extern/intern)

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 soll 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. Rotation (siehe auch Weiterbildungscurriculum)

Die Assistenzärzte der radiologischen Abteilung rotieren während der Ausbildung an alle Arbeitsplätze. Die Rotationspläne werden von Chefarzt und Oberärzten gemeinsam mit dem Assistenzarztvertreter angefertigt. Ein Rotationszyklus beträgt im Allgemeinen 6 Monate.

Die Rotationszeit in die Computertomografie, Kernspintomografie und Angiografie/Intervention beträgt jeweils 12 Monate, die Rotationszeit in die Sonographie einer Internistischen Abteilung beträgt 2 Monate.

Dienstliche Belange, insbesondere die Funktionsfähigkeit der Gesamtabteilung, müssen jedoch vorrangig berücksichtigt werden.

10. Bereitschaftsdienste

Der Bereitschaftsdienst wird von Assistenzärzten mit der Fachkunde „Notfallradiologie“ geleistet.

Der diensthabende Radiologe beginnt seinen Bereitschaftsdienst werktäglich 18:25 Uhr; dieser endet an Werktagen um 7:40 Uhr. Der 24-Stundendienst an Samstagen (Sonn- und Feiertagen) beginnt um 7:50 Uhr (7.40 Uhr), er endet samstags um 7:50 Uhr, sonntags um 7:40 Uhr.

An Samstagen, Sonntagen und Feiertagen kann zweischichtig (Tag- und Nachtdienst) gearbeitet werden (Beginn des jeweiligen Nachtdienstes: 18:30 Uhr, Ende des Tagdienstes: 18:40 Uhr).

Die Einteilung der Bereitschaftsdienste erfolgt nach Dienstplan, dieser wird per e-mail (Outlook) jedem Arzt rechtzeitig zugestellt bzw. im Dienstplanordner steht er außerdem auf Laufwerk F: \ zur Verfügung.

Die Notfalluntersuchungen werden bei der diensthabenden MTRA angefordert (Ausnahme: Angiografie, CT, MRT direkt beim Radiologen), die rechtfertigende Indikation wird vom Radiologen vor Durchführung jeder Untersuchung gestellt (Ausnahme: bei nachgewiesener Fachkunde des Anfordernden kann dieser die rechtfertigende Indikation selbst stellen).

Die erstellten Röntgenbilder werden unverzüglich befundet. Der diensthabende Oberarzt kann bei Bedarf gerufen werden.

Die Befundung der Untersuchungen durch Nichtfachärzte wird vom zuständigen Oberarzt regelmäßig (i.d.R. morgens und abends, v.a. am Wochenende) supervidiert.

Erstellt von HB/KOM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe GS/RAD	Version 5	Seiten 9 von 14
------------------------	---	--------------------	--------------	--------------------



11. Dienstübergabe

Mit Beginn und am Ende eines Bereitschaftsdienstes sind Übergabezeiten vorgesehen; die Übergabe erfolgt zwischen dem in der Routine für die Modalität zuständigen (Ober-)Arzt und dem (Ruf-)Bereitschaftsarzt (nachmittags) bzw. umgekehrt (morgens).

Die Übergabe muss durchgeführt werden, wenn Untersuchungen in den Bereitschaftsdienst fortgeführt werden (z.B. MDP), fachliche Zuständigkeiten eingeleiteter Therapiemaßnahmen weiterbestehen (z.B. Lysetherapie, Infiltrationstherapie) und/oder aus dem Routineablauf (bzw. vorangegangenen Bereitschaftsdienst) dringliche Untersuchungen für den Folgetag (Routine oder Bereitschaftsdienst) indiziert wurden.

Während der Übergabe können zudem noch „unstimmige“ Befunde abgeschlossen werden.

12. Dienstplan

Der Bereitschaftsdienstplan wird von den hierzu eingeteilten Assistenzärzten gemeinsam unter Leitung des Assistenzarztsprechers erstellt. Modifikationen durch den Chefarzt oder Zeitbeauftragten sind nach Rücksprache mit dem Assistenzarztsprecher möglich. Der Rufbereitschaftsdienstplan der Oberärzte wird ergänzt.

Tauschaktionen werden nur nach Rücksprache mit den rufdienstlich beteiligten Oberärzten ermöglicht; diese Änderungen müssen prospektiv von den betroffenen Ärzten selbstverantwortlich mit Arztkürzel in dem durch Signatur des Zeitbeauftragten als „einzig gültig“ gekennzeichneten Dienstplan eingetragen werden.

Das Direktionsrecht des Chefarztes bleibt hiervon unberührt.

13. Urlaub

Die Modalitäten und Zeiten der Urlaubsbeantragung sind in einer Dienstvereinbarung geregelt, die beim Arbeitszeitbeauftragten der Abteilung einzusehen ist. Darüberhinaus existiert eine abteilungsinterne Ergänzung (siehe Dienstplanordner).

Genehmigt wird der beantragte Urlaub vom Chefarzt, in Stellvertretung auch durch den Zeitbeauftragten. Grundsätzlich dürfen insgesamt nur max. 3 ärztliche Mitarbeiter zeitgleich Urlaub nehmen. Dies schließt Chefarzt und Oberärzte mit ein. Gültig sind nur im Dienstplanprogramm eingetragene Urlaube.

Erstellt von HB/KOM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe GS/RAD	Version 5	Seiten 10 von 14
------------------------	---	--------------------	--------------	---------------------



14. Einarbeitungskatalog für Ärzte

Thema	Fortbildungsinhalte	Zeitaufwand	Referent	erledigt
Einweisung in Abteilungsabläufe	Routineabläufe	2 Wochen	„Pate“	
EDV	Bedienung der MCC-Software	1 h	EDV-Abteilung	
EDV	Bedienung der abteilungs-internen Software (Medavis; VEPRO; OPS-Erfassung) Befunddiktat, Befundvalidierung Laufwerk „F“	2 h	OA Dr. med. Bernd-Michael Groothoff	
EDV	Eingabe von Befunden Befunddiktat, Befundvalidierung Befundfreigabe, Befundkorrektur	1 Woche	Zugeordneter Mitarbeiter für den Arbeitsplatz.	
Einweisung in die Apotheke	Inhalt der Notfallkoffers, Notfallmedikamente	15 min	OA Dr. med. Ingo Klug	
QM-System	Belehrung	30 min	Qualitätsmanagement- Beauftragte	
Hygiene	Belehrung	30 min	Hygienebeauftragter	
Arbeitszeit / Urlaub	Belehrung	15 min	Zeitbeauftragter	
Datenschutz	Belehrung zum Datenschutz	15 min	OA Dr. Groothoff	



14.1 Arbeitssicherheit und nicht-medizinische Notfallmaßnahmen Sicherheitsbeauftragte s. Intranet

Thema	Fortbildungsinhalte	Zeitaufwand	Referent	erledigt
RöV	Unterweisung vor Arbeitsbeginn	45 min	OA Dr. Scharfenberger	
Einweisung nach MPBtreibV	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	s. Intranet	
Katastrophenschutz			s. Intranet	
Gefahrstoff-Ordner			s. Intranet, Gefahrstoffbeauftragter	
Sicherheitsvorschriften gem. 91/155 EWG			s. Intranet	
Müll- und Sondermüllentsorgung			Vor Ort durch den Paten	
Unfallverhütungsvorschriften (BGR A1)	- Unfallmeldung - Verbandbuch		Betriebsarzt, Haustechnik	

Verfahrensregelungen

Thema	Fortbildungsinhalte	Zeitaufwand	Referent	erledigt
Beschwerde-management			s. Intranet	
Schadensmeldung			OA Dr. Scharfenberger	



15. Dokumentation

15.1 Rechtfertigende Indikationsstellung

Arbeitslisten und Terminplaner (Medavis) werden vor Arbeitsbeginn und bei nachlaufenden Untersuchungen gemeinsam mit der am Arbeitsplatz eingeteilten MTRA gesichtet. Die Terminierung und weitere notwendige Arbeitsschritte wie Patientenaufklärung oder die notwendige körperliche Untersuchung werden hier festgelegt. Gegebenenfalls wird der fachkundige Oberarzt zugezogen. Listen sind an allen Arbeitsplätzen für alle Bereich einsehbar und terminierbar.

15.2 Applizierte Medikamente / verwendete Materialien in der EDV

Die applizierten Medikamente werden von der durchführenden MTRA dokumentiert und in Medavis erfasst. Ebenso wird das verwendete Material dort dokumentiert.

Komplikationen werden im Feld „Untersuchungskommentar“ der Leistungserfassung unter Medavis und in der Patientenakte dokumentiert. Die Station / Ambulanz bzw. der Zuweiser ist zusätzlich telefonisch zu benachrichtigen.

15.3 Hinweise für den weiterbehandelnden Arzt

Bei interventionellen Eingriffen wird das weitere Procedere alternativ im vorl. Befund unter Medavis/MCC niedergelegt.

15.4 Befundübermittlung

Sämtliche Befunde werden sofort oder zeitnah (MRT, CT, Angio) als vorläufiger Kurzbefund in Medaris CareCenter verfasst, ggf. zeitnah diktiert und nach MCC als „vorläufig“ übergeben. Der befundende Arzt muss den zuweisenden Arzt kontrollieren, ggf. diktieren oder eingeben (in Medaris unter „Nachrichtlich an ...“ ⇒ „Überweiser“), ggf. auch nachrichtlich zu informierenden Ärzten oder dem Patienten.

Sollte eine OPS-Kodierung der Untersuchung erforderlich sein, so hat diese umgehend zu erfolgen.

Bei unmittelbaren therapeutischen Konsequenzen ist der weiterbehandelnde und (sofern nicht identisch) zuweisende Arzt telefonisch zu verständigen. Der Gesprächspartner ist im Befund zu dokumentieren.

Die Berechtigung zum selbstständigen Befunden nach Ausbildungs- und Kenntnisstand erteilt der Chefarzt.

Nach der elektronischen Befundfreigabe sind die Befunde als „endgültige“ Befunde versiegelt. Bei danach notwendigen Korrekturen ist eine einmalige Korrektur möglich.

Erstellt von HB/KOM	Dokument Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	Freigabe GS/RAD	Version 5	Seiten 13 von 14
------------------------	---	--------------------	--------------	---------------------



16. Management von Komplikationen

16.1 Kontrastmittelzwischenfälle

Das verwendete Kontrastmittel ist zu dokumentieren. Notwendige Behandlungsmaßnahmen / Reanimation sind je nach Schwere in Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt und / oder Anästhesisten einzuleiten und zu dokumentieren.

Notfall-Telefon: 2222 bzw. 3333 (Kinder) bzw. 8888 (Haus/Technik)

Die Reaktion ist im Befund zu dokumentieren, bei schweren Zwischenfällen ist ein Protokoll anzufertigen. Die beteiligten Personen sind im Protokoll zu vermerken. Die Station transportiert den Patienten selbst und erhält eine Übergabe.

Ergänzend wird auf die Arbeitsanweisung Röntgenkontrastmittel verwiesen (Anlage)

16.2 Paravasate

Der Patient und die Station sind über das Paravasat zu benachrichtigen. Die weitere Therapie ist in Absprache mit der Station einzuleiten. Der Zwischenfall wird im Bemerkungsfeld dokumentiert.

16.3 Komplikationen bei interventionellen Maßnahmen

Patient und Stationsarzt sind über die Komplikation zu informieren. Geeignete Behandlungsmaßnahmen sind zu ergreifen oder einzuleiten. Die Komplikation ist im Befund bzw. Kurzbefund zu dokumentieren.

16.4 Patientenaufklärung

Der Patient wird vom behandelnden Arzt über die bevorstehende Untersuchung unterrichtet. Die Patientenaufklärung erfolgt dann in der Radiologie. Bei invasiven Untersuchungen erfolgt die Aufklärung 24 Stunden vor der Untersuchung. Bei Patienten von extern (z.B. externe Krankenhäuser) kann die Aufklärung auch dort erfolgen, eine Überprüfung und Bestätigung wird aber auch dann vom verantwortlichen Radiologen vorgenommen. In Notfallsituationen ist keine Wartezeit erforderlich, die besonderen Umstände sind auf dem Aufklärungsbogen zu dokumentieren.

Hinsichtlich der Besonderheiten im Rahmen der Aufklärung von Patienten zu Angiografie und/oder Intervention wird auf die Arbeitsanweisung Angiografie/Intervention verwiesen.

Aushändigung der Aufklärung an den Patienten oder Dokumentation des Verzichtes auf dem zu archivierenden Original.

16.5 Beschwerdemanagement

Jede schriftliche Patientenbeschwerde ist dem Chefarzt und der Klinikoberin rechtzeitig zu übermitteln. In jedem Fall ist eine schriftliche Stellungnahme beizufügen. Die Bearbeitung einer Beschwerde erfolgt immer im Konsens mit dem Justitiar und dem Betroffenen. Mündliche Beschwerden sind dem Vorgesetzten, bei schwerwiegenden Fällen dem Chefarzt zu melden.

16.6 Beschädigung von Geräten / Inventar

Bei durch Patienten, ärztlichem oder nicht-ärztlichem Personal verursachten Schäden an Geräten, Möbeln oder anderen Ausstattungsgegenständen ist **unverzüglich** vom **Verursacher** ein **schriftliches** Schadensprotokoll zu erstellen. Nach Gegenzeichnen evtl. weiterer beteiligter Personen / Zeugen ist dieses Protokoll an den Chefarzt weiterzuleiten (Kopie ins Gerätebuch). Von ihm wird es an die Wirtschaftsabteilung und von dort ggfs. an die Haftpflichtversicherung weitergeleitet.

Erstellt von	Dokument	Freigabe	Version	Seiten
HB/KOM	Einarbeitungskonzept Ärzte Radiologie	GS/RAD	5	14 von 14