# Info für AbsolventInnen des KPJ

**Herzlich willkommen an unserer Abteilung**

**Wer wir sind und was wir tun**

Wir sind für (fast) alle PatientInnen mit psychischen Problemen oder manifesten psychiatrischen Erkrankungen aus der Versorgungsregion (VR) 42 zuständig. Für einige Patientengruppen gibt es allerdings spezialisierte Angebote an anderen Abteilungen / Krankenhäusern:

* **Abhängigkeitserkrankungen** (Alkohol, BDZ)für die Aufnahme Alkoholabhängiger gibt es eine eigene SOP (Vorgangsweise) ☞ siehe SOP Alkohol-Aufnahme
* **Alkohol / Medikamenten – Abhängigkeit** Therapiestation Bad Hall & Landesnervenklinik Linz (LNK)
* **illegale Drogen** Weiterleitung an die LNK Linz, Suchtstation H203 oder Ambulanz; Leiter OA Dr. Bernhard Lindenbauer (05055462 26565)
* **Kinder und Jugendliche** unter 10 a: LFKK Linz, Heilpädagogische Abteilung; 10 - 18a: LNK Linz, Jugendpsychiatrie; Prim. Dr. Merl; PSO KJ Standort Grieskirchen
* **Forensische Patienten** LNK Forensische Abteilung, Prim. Dr. Heidi Kastner
* **Essstörungen** Anorexie, Bulimie: Psychosomatik (PSO) LNK Linz; Binge Eating, Adipositas: PSO-Department am Standort Grieskirchen
* **psychosomatische Patienten** PSO Grieskirchen

**außerstationäre Einrichtungen**Die Region VR 42 verfügt über unterschiedliche psychosoziale Einrichtungen verschiedener Trägerorganisationen (Vereine promente, Exit-sozial, Cariats). Alle Kontakte zu diesen Einrichtungen sowie zu Ämtern und Behörden laufen generell über die MitarbeiterInnen (DSA) der klinischen Sozialarbeit.

Abteilungsstruktur

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Station**  | **Stock** | **Tel** | **Schwerpunkt** | **Pflegeleitung** | **Leitung** |
| 1 B 5 | 1 OG | 4630 | Therapiestation | Hr. Leitz  | Mehlmauer / Selberis-Vahl |
| EG B 5 | 0 EG | 4650 | Akutstation / UbG | Hr. Schönbauer | Behr  |
| IDS  | 0 EG | 4670 | Demenzstation | Fr. Traxinger | Zauner / Bergmayr |
| TK  | 1OG | 4610 | Tagesklinik | Fr. Traxinger | Mag. Rudolf / Hütter |
| AMB | 1 OG | 4620 | Ambulanzen  |  | Kroiss |
| Psychologie | -1 KG | 4686 | C/L Dienst |  | Mag. Nosko |
| EEG | -1 KG | 4687 | Elektrophysiologie |  | Fr. Kumpl |

Abteilungsleiter: Dr. Elmar Windhager, Tel 9 4680

Stellvertreterin: Dr. Katharina Zauner , Tel 9 4674

Sekretariat: 4600; Sabine Trnka 4605

**Besprechungstermine Bibliothek**

Dienstübergabe täglich 08:00 – 08:30

Mittagsbesprechung: Mo. Di. Fr. 13:00 – 13.20

Fortbildung / Fall: Mi. Do. 13:00 – 13:45

## ☞ Was Du tun solltest

**Allgemeines**

Dienstzeiten: Mo-Fr 07:30 - 16.00 Uhr (inkl. Mittagspause)

Urlaub / ZA / FB: mit stationsführendem Facharzt absprechen, Urlaubsschein von diesem unterschreiben lassen, dann ins Sekretariat.

Krankenstand: Krankmeldung im Sekretariat, Fr. Trnka (07242 407 511)

**Aufgabenbereich der Turnusärzte:**

*Stationsdienst:* Blutabnahmen (nur liegende Pat.), Infusionen, Injektionen (nur i.v.!) verabreichen, Teilnahme an den Morgenrunden, Stationsgruppen, Visiten (siehe auch „Handbuch Tätigkeitsprofil PSY“ Fassung vom 16.Mai 2011)

*Aufnahme:* Untersuchung vom Patienten, Psychostatus, Erstellen von Anamnesen und Fremdanamnesen, Scores

*Entlassung:* Erstellen der Kurzarztbriefe am PC, diktieren von Abschlussberichten

**How to do it:**

mit Unvoreingenommenheit, etwas Anteilnahme und Humor

Blutabnahme: Vacutain-System; bitte IMMER Handschuhe verwenden!

Venflon: bitte erst ab 2 Infusionen täglich! Datum vermerken, nur 48 h belassen

**Umgangsformen**

mit Patienten grundsätzlich „per Sie“. Ausnahmen von dieser Regel nur wenn von Patienten explizit verlangt

Innerhalb des Teams (Psychologen, Ärzte) gilt das „kollegiale Du“.

## 🖐 Was Du auf keinen Fall tun solltest

Patienten abweisen ohne Rücksprache mit dem Facharzt vom Dienst

Betten zusagen ohne Rücksprache mit den Stationsärzten

telefonische Auskünfte über Patienten erteilen

ambulanten Patienten Benzodiazepine oder Opiate verschreiben

**Wie Du lernen sollst**

Du bist Mitglied eines Stationsteams, jeder steht für Informationen zur Verfügung.

Es gibt einige regelmäßige Fortbildungsveranstaltungen, die Du besuchen sollen:
Abteilungsinterne Fortbildung: Jeden Dienstag 13.00 -13.45
Weiters besteht die Möglichkeit (nach Maßgabe der dienstlichen Erfordernisse) an den Informationsveranstaltungen teilzunehmen, die für Patienten abgehalten werden.

**Empfohlene Literatur:**WHO: Internationale Klassifikation psychischer Störungen ICD-10, Kapital V (F). Verlag Hans Huber, Bern
DSM-IV-TR, Hogrefe, 2003
Möller, Laux, Deister: Psychiatrie und Psychotherapie
 MLP Duale Reihe, Thieme
Möller, Laux, Kapfhammer: Psychiatrie und Psychotherapie, 2. Auflage, Springer
Berger: Psychische Erkrankungen. Klinik und Therapie. Urban&Fischer
Lenz, Küfferle: Klinische Psychiatrie, Facultas

**Behandlungsleitfäden der Abteilung**

🗎  ***\\"wegrfsoffice" \Psychiatrie-Ärzte\Manual\ZD Manual NEU\SOP*** bzw.***LL***

**Tipps zur richtigen Wortwahl**

Psychiatrische Störungen sind häufig, tatsächlich erlebt jeder Vierte im Laufe seines Lebens eine behandlungsbedürftige psychische Störung.

Menschen mit psychiatrischen Erkrankungen sind Menschen wie du und ich!

Vermeide daher Begriffe wie: „der Schizophrene“, „die Depressive“ oder „der Demente“. Es sind vielmehr Patienten mit einer psychotische Störung, einer Depression oder Demenz.

Bei Suizidalität bitte unterscheiden: Suizidgedanken, konkrete Suizidabsichten oder ‑pläne oder versuchte oder vollzogene Suizidhandlung.

 Der Begriff „Selbstmord“ ist obsolet.

vermeide negativ besetzte Wörter wie „ verrückt, hysterisch“ usw.

*und mach’ uns bitte darauf aufmerksam, sollten wir solche Begriffe verwenden…*

Eine besondere Spezialität (und Bürde) der Psychiatrie ist die Möglichkeit bzw. Verpflichtung, Menschen nach den Bestimmungen des Unterbringungsgesetzes (UbG) gegen ihren Willen stationär aufzunehmen und zu behandeln bzw. aufnehmen und behandeln zu müssen….

**Unterbringung:**Die Akutstation hat einen Stationsbereich, in dem auch PatientInnen überwacht und sicher betreut werden können, die gegen ihren Willen aufgenommen werden müssen. Dies ist notwendig, wenn neben einer schweren psychiatrischen Erkrankung ernste und erhebliche Selbst- oder Fremdgefährdung vorliegt und Behandlungsalternativen fehlen. Um die nötige Sicherheit zu gewährleisten sind dazu besondere bauliche, strukturelle und personelle Maßnahmen erforderlich, ähnlich wie auf einer Intensivstation. (n*äheres dazu: SOP-Psychiatrie-Intensiv)*

Da es sich dabei im juristischen Sinn (und auch tatsächlich) um eine Freiheitsberaubung handelt, die in Österreich nur durch einen unabhängigen Richter verhängt werden darf, muss sofort eine Begründung für diese Maßnahme (UbG-Gutachten) an das zuständige Gericht und die Patientenanwaltschaft gefaxt werden. Patientenanwälte nehmen die Rechte der Patienten wahr, ein Richter muss binnen 4 Tagen die Zulässigkeit der Unterbringung prüfen („Anhörung“), sie aufheben oder bestätigen. Dann muss ein bestellter Gutachter bis zur angesetzten Verhandlung (binnen 14 Tagen) seine Stellungnahme abgeben. Die behandelnden Fachärzte können die Unterbringung aber jederzeit aufheben. Eine spezielle Form ist die freiwillige Unterbringung: der Patient verlangt handschriftlich die Unterbringung - kann sie aber auch jederzeit widerrufen (vor allem für Suchtkranke)

**Wichtig**: vermeide bitte das Wort „geschlossene Station“! Alternativen wären „Sicherheits-, geschützer-, Überwachungs-, Intensiv- oder Akutbereich.

Analog dazu gibt es auch keine „offene“ Station sondern die „Normalstation“