Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig
Im Verbund von AGAPLESION

Logbuch

für das Praktische Jahr im Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig

Zentrum für Chirurgie

Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie
Klinik für Gefäßchirurgie
Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädie

Zentrum für Gefäßmedizin

Klinik für Gefäßchirurgie
Abteilung für Angiologie

Zentrum für Innere Medizin

Klinik für Gastroenterologie und Onkologie
Klinik für Pneumologie, Kardiologie und Beatmungsmedizin
Abteilung für Angiologie

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Logbuch-Inhaber:

Inhaltsverzeichnis

Inhaltsverzeichnis 1
Aufgaben und Pflichten 3
Grundsätzliches 5
Zentrum für Chirurgie 8
Zentrum für Innere Medizin 10
Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie 12
Formulare 16
Bestätigung der Ziele im Tertial: ALLGEMEIN 16
Bestätigung Ziele im Tertial: CHIRURGIE 18
Bestätigung der Ziele im Tertial: INNERE 19
Bestätigung der Ziele im Tertial: ANÄSTHESIE 25
Bestätigung der Ziele im Tertial: INTERDISZIPLINÄRE NOTAUFNAHME 30
Feedback-Gespräche (Zwischen-/Abschlussgespräche) 31
Fehltage 35
Stundenabrechnung – Beispiel 36
Checkliste letzter Tag 37
Links 38
Impressum 38

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

wir freuen uns sehr, dass Sie sich entschieden haben, das Pflichttertial Ihres Praktischen Jahres in unseren Kliniken zu absolvieren. Dieses Logbuch soll Sie während Ihrer Tätigkeit als PJ-Student in unseren Zentren begleiten bzw. den Einstieg in den klinischen Alltag erleichtern. Eine ausführliche Vorstellung unserer Kliniken und Zentren finden Sie auf unserer Internet-Seite (www.diako-leipzig.de), PJ-spezifisch auch im Curriculum.

Ihre Ausbildung liegt uns am Herzen. Dies gilt nicht nur für das vorbestehende Staatsexamen, sondern auch für Ihre weitere ärztliche Tätigkeit. Gleichgültig, ob Sie sich gegen oder für ein operatives Fach entschieden haben: internistische und auch Grundkenntnisse in der Chirurgie und Anästhesie sind in jedem weiteren Fach definitiv von Nutzen. Wir bemühen uns, Ihnen neben der praktischen Tätigkeit auch ein abwechslungsreiches Seminar zur Fortbildung zu gestalten.

Wir wünschen Ihnen während Ihrer Tätigkeit eine spannende und insbesondere lehrreiche schöne Zeit!

Aufgaben und Pflichten

Wir möchten Sie motivieren, sich bereits als Studierende aktiv in den Arbeitsalltag unserer Klinik mit einzubringen.

Je mehr Sie sich im Team engagieren,

desto deutlicher fällt Ihr Lernerfolg aus!

Als Studierende im Praktischen Jahr haben wir als Mindestmaß folgende Erwartungen an Sie:

- ⇨ **Laufzettel**: Bitte stellen Sie sich in den angekreuzten Bereichen zeitnah nach Dienstbeginn mit dem Laufzettel vor (wird vom jeweiligen Mitarbeiter quittiert).
  Cave: Bevor Sie Ihren Laufzettel abarbeiten, rufen Sie bitte vorher an (Telefonnummern stehen auf dem Laufzettel) und machen Sie einen Termin aus, auch um sich ggf. erklären zu lassen, wo sich die jeweilige Abteilung befindet.

- ⇨ **Ganztägige Anwesenheit** zu den Kernarbeitszeiten (Mo – Fr 07:00 Uhr – 15:30 Uhr, Pause jeweils 30 min)

  - ✓ Die Ableistung des Praktischen Jahres ist ebenso in Teilzeit nach Vereinbarung möglich; hierzu ist das „Merkblatt PJ in Teilzeit" der jeweiligen Universität zu beachten, dem die Approbationsordnung für Ärzte zugrunde liegt. Präferiert wird an unserem Haus bei beiden Teilzeitmodellen das Arbeiten an ganzen Tagen mit dann zu gewährendem Freizeitausgleich, da ansonsten das Lernziel, einen Stationsalltag mitzugestalten, nicht gewährleistet werden kann.
    Cave: Dokumentation Arbeits- und Fehlzeiten!

- ⇨ Gern können Sie auch in Absprache mit Ihrer Mentorin oder Ihrem Mentor **Dienste** mit einem Kollegen oder einer Kollegin absolvieren und damit Freistunden an anderen Tagen erhalten.

- ⇨ Eine **Dokumentation der Arbeits- und Fehlzeiten** – im Voll- oder Teilzeitmodell – via Stundenzettel und Formular „Antrag/Meldung Fehltage" ist, wie für alle anderen Mitarbeiter des Hauses auch, **zwingend erforderlich**:

  - ✓ Bei Krankheit umgehende telefonische Meldung am selben Tag an die Koordinatoren des PJ (Mentoren, Sekretariate),

  - ✓ Führen der Fehltage (Urlaub, Krankheit) über das entsprechende Formular im Logbuch mit Unterschrift Mentoren, Vorlage im Sekretariat Innere/Chirurgie/Anästhesie

  - ✓ Führen einer täglichen Stundenabrechnung mit Eintragung der Arbeits- und Fehlzeiten mit Begründung (s. S. 67), Gegenzeichnung vom Mentor und Abgabe monatlich (spätestens am 3. Tag des Folgemonats) im jeweiligen Sekretariat zur Eintragung ins Dienstplanprogramm des Hauses (CAVE: Unfallversicherung)

- ⇨ „Der Einsatz des Logbuchs ist verpflichtend." (ÄAPPO § 3, Abs. 1a)

- ⇨ **Obligatorische** Teilnahme an ALLEN Seminaren (Teilnehmerlisten) des Hauses für alle Studierenden im Praktischen Jahr

- ⇨ Strikte Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht sowie der Datenschutzverordnung
- ⇨ Impfnachweis (Masern)
- ⇨ Respektvoller Umgang mit den Patienten
- ⇨ Respektvoller und kollegialer Umgang mit allen Mitarbeitern und Mitgliedern des Behandlungsteams

- ⇨ Angestrebt: Patientenbegleitung unter Anleitung von Aufnahme bis Entlassung

Grundsätzliches

Unterlagen

Sie haben von der Personalabteilung mit den Vertragsunterlagen einen Laufzettel erhalten. Bitte stellen Sie sich in den angekreuzten Bereichen zeitnah nach Dienstbeginn vor und nehmen Sie diesen mit; nach der Vorstellung wird hier vom jeweiligen Mitarbeiter quittiert. Bevor Sie Ihren Laufzettel abarbeiten, rufen Sie bitte vorher an und machen einen Termin aus. Die Telefonnummern stehen auf dem Laufzettel; dann können Sie sich ggf. auch erklären lassen, wo sich die jeweilige Abteilung befindet.

Weiterhin erhielten Sie einen Personalbogen sowie die Verpflichtungserklärung zur Schweigepflicht und zum Datenschutz. Diese geben Sie ausgefüllt und unterschrieben in der Abteilung Personal und Recht bei der Vorstellung ab. Ein Lageplan liegt den Unterlagen bei. Den Schlüssel bzw. Transponder für die Umkleideräume, die ITS und den Operationssaal erhalten Sie von der Abteilung Technik, regulär im Rahmen der Eröffnungsveranstaltung.

Fehltage

Für *Urlaub* oder *Krankheit* stehen Ihnen bei einer Vollzeit-Beschäftigung im PJ-Jahr 30 Tage zu – dabei maximal 20 Tage im Tertial. Diese 20 Tage werden in der „Bescheinigung über das Tertial" mit dokumentiert (prüfungszulassungsrelevant).

- ⇨ Haben Sie in Ihrem PJ bereits Fehltage beansprucht (extern), geben Sie diese bitte unbedingt auf dem „Antrag/Meldung Fehltage PJ" mit an („Zuvor gen. Fehltage$^{ext.}$").

- ⇨ Bei Krankheit ist eine telefonische Mitteilung (s. auch S. 45) an die Verantwortlichen erforderlich, ebenso sind Krankheitstage auf dem Stundenzettel (monatliche Abgabe) und auf dem Fehlzeitenformular (Logbuch) zu dokumentieren.

- ⇨ Quarantäne- bzw. Krankheitstage, die bei einer Corona-Infektion mit Symptomen zum Schutz von Patienten und Personal genommen werden müssen (Anordnung Hygiene), zählen als Fehltage! Hier gilt die in Artikel 2 der Änderung der Approbationsordnung für Ärzte festgehaltene Regelung, dass auf Antrag die zuständige Stelle (das Landesprüfungsamt Sachsen) 30 Tage überschreitende Fehlzeiten auf die Ausbildung anrechnen kann, wenn eine besondere Härte vorliegt und das Erreichen des Ausbildungsziels durch die Anrechnung nicht gefährdet ist. In Absprache mit den Mentoren können diese Tage aber auch mittels FZA ausgeglichen werden.

- ⇨ Möchten Sie Fehltage im Sinne von Urlaub nehmen, besprechen Sie das auf Station, stellen schriftlich einen Antrag (Formular „Fehlzeiten" im Logbuch S. 66), lassen diesen vom jeweiligen Mentor der Abteilung unterschreiben und legen ihn dann im Sekretariat des Ärztlichen Direktors, Zimmer 013 im Klinischen Arztdienst vor; nach der Registrierung erhalten Sie diesen zurück.

Entsprechend der aktuellen Rahmenrichtlinien (13.05.2014) zum PJ-Jahr kann **keine Selbststudienzeit** mehr gewährt werden, da die initial dafür vorgesehenen 10 Tage lt. Medizinischer Fakultät der Universität Leipzig in die nun 30 Fehltage (vorher 20 Fehltage) bereits integriert wurden.

CAVE: Beachten Sie bitte bei der Planung Ihrer Fehltage, dass am Ende des PJ nicht mehr als 30 (Vollzeit) Fehltage entstehen dürfen, da ansonsten eine Prüfungszulassung ggf. verwehrt werden kann.

Arbeitszeit – Dokumentation Fehlzeiten

Bei der Dokumentation der Arbeitszeiten sind o. g. Fehlzeiten auf dem Stundenzettel ebenso mit anzugeben (vgl. auch voriges Kapitel „Aufgaben und Pflichten").

⇨ Ein Tag, an dem für zu viel geleistete Arbeitszeit (vgl. S. 45 Mitte) ein regulärer Freizeitausgleich (FZA) gewährt wird, zählt nicht als Fehltag und muss somit nur auf dem Stundenzettel (Dokumentation Arbeitszeit) dokumentiert werden

⇨ Arbeitszeiten/Pausen (Dokumentation)
- ✓ 8 h Arbeitszeit + 30 min Pause
- ✓ > 9 h Arbeitszeit + 45 min Pause
- ✓ ab 10 h Arbeitszeit: Abstimmung mit Mentor und Begründung der längeren Arbeitszeit erforderlich (Arbeitszeitgesetz)

Teilzeitmodell (Beantragung über jeweilige Alma mater):

Prinzipiell gelten hier dieselben Regularien, lediglich die Anzahl der anerkennungsfähigen Tage wurde hier mittels Bruchrechnung (siehe Merkblatt PJ in Teilzeit) anders festgelegt.

⇨ 50 % einer Vollzeitbeschäftigung: 60 Fehltage insgesamt,
40 Fehltage im Tertial

⇨ 75 % einer Vollzeitbeschäftigung: 40 Fehltage insgesamt,
26 Fehltage im Tertial

Zu beachten ist, dass hier jeweils die Zeitstunden als Fehltage gelten, d. h.

50 % = 4 h = 1 Fehltag,
75 % = 6 h = 1 Fehltag.

Ist an dem Fehltag eine Schicht mit 8 h geplant, sind dementsprechend bei dem 50-%-Modell 2 Fehltage einzutragen usw. (Freizeitausgleich s.o.).

Gesplittetes Tertial:

Prinzipiell gilt: Innerhalb gesplitteter Tertiale (1 Tertial im Ausland) sind **keine** Fehlzeiten möglich, wenn Sie im Vollzeit-Modell das PJ absolvieren. Bei den Teilzeit-Modellen sind maximal 10 Fehltage (Zeitstunden! s.v.) gestattet (Universität Leipzig, Dresden).

CAVE: Diese Festlegungen wurden von der Universität Leipzig getroffen; einige Universitäten handeln hier ggf. different. Bitte klären Sie dies im Vorfeld mit Ihrer Alma mater ab. - Sollte Ihre Heimat-Universität hier anders verfahren, ist das Sekretariat des Ärztlichen Direktors als PJ-Koordinator zu informieren und eine schriftliche Bestätigung der anderweitigen Regelung vorzulegen. Dies ist auch zu Ihrer Sicherheit (Prüfungszulassung) so festgelegt.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Termine, PJ-Pläne, SOPs, Links zu wichtigen Bereichen und generelle Informationen finden sich auf der "Info Plattform Diako Ärzte" (Verknüpfung im Intranet > Mitarbeiter > Info Plattform und tlw. als Link auf den Standard Desktop)

https://ediacon.sharepoint.com/sites/diakoaerzte

Zentrum für Chirurgie

Tagesablauf

Der Tagdienst beginnt 07:00 Uhr auf der jeweiligen Station. Pünktlich 08:10 Uhr erfolgt die Gesamtklinikbesprechung im Besprechungsraum des Klinischen Arztdienstes. Sollten Sie im OP-Plan bereits in der ersten Operation eingeteilt sein, so ist ein pünktliches Erscheinen im jeweiligen OP-Saal um 07:55 Uhr erforderlich. Die Einteilung erfolgt bereits am Vortag bis 15:00 Uhr durch die jeweiligen Oberärzte der Kliniken. Die individuellen Tagesabläufe auf den Stationen werden mit Ihnen besprochen. Der reguläre Tagdienst endet 15:30 Uhr.

Im Rahmen des PJ-Tertials rotieren Sie 1 Woche in die Notaufnahme. Der Zeitpunkt wird verbindlich festgelegt und in der Eröffnungsveranstaltung bekannt gegeben bzw. besprochen. Eine Änderung im Nachgang ist nach Absprache mit dem jeweiligen Sekretariat und dem Mentor, abhängig von der Belegung, möglich.

Für das Mittagessen ist gesorgt. In der Zeit von 12.00 Uhr bis 14:00 Uhr ist das Essen in der Mitarbeiterversorgung erhältlich; es kann auch im OP-Trakt bestellt werden. Die entsprechende *Essenmarke* – durch die das Essen für Sie kostenlos wird - erhalten sie im jeweiligen Sekretariat (Frau Dippold; vgl. Ansprechpartner im Curriculum).

CAVE: Es handelt sich hier um eine freiwillige Leistung des Hauses, es besteht kein rechtlicher Anspruch und ein Ersatz bei Ausfall kann nicht gefordert werden.

Fixe Termine

Wochentag	Uhrzeit	Art	Ort
wochentäglich	08:10 – 08:20 Uhr	Frühbesprechung der Chirurgischen Kliniken	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
wochentäglich	15:00 – 15:30 Uhr	Gefäßchirurgische Stationsbesprechung	Station 5
jeden ersten Dienstag im Monat	08:20 – 09:20 Uhr	Chirurgische Weiterbildung	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Dienstag	14:30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Donnerstag	14:00 – 15:00 Uhr	PJ-Seminare	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Freitag	14:00 – 15:00 Uhr	Gefäßboard	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst

Zentrum für Innere Medizin

Tagesablauf

Der Frühdienst beginnt 07:00 Uhr auf den Stationen zu den Blutentnahmen und anschließend mit der Morgenbesprechung. Diese findet 07:40 Uhr im Besprechungsraum (Raum 010 im Klinischen Arztdienst) statt. Jeden Donnerstag schließt sich eine Kurzfortbildung an, in die Sie sich auch aktiv einbringen können. Den aktuellen Weiterbildungsplan finden Sie am Aushang im Besprechungsraum. Jeweils direkt im Anschluss verteilen sich die Mitarbeitenden auf die verschiedenen Bereiche (Stationen, Funktionsabteilung) der Klinik. Die Zuteilung der Kolleginnen und Kollegen basiert auf dem jeweils gültigen Rotationsplan.

Auf den Stationen:

⇨	07:00 Uhr	Blutentnahmen und Flexülen-Anlage auf den Stationen
⇨	07:40 Uhr	Morgenbesprechung
⇨	08:00 Uhr	Beendigung der noch zu erledigenden Blutentnahmen
⇨	09:00 – 11:00 Uhr	Visite mit eigenen Patientenvorstellungen
⇨	10:00 - 13:00 Uhr	Anmeldungen, Durchführung/Assistenz von Untersuchungen, Patientenaufnahmen etc.
⇨	13:00 Uhr	Röntgendemonstration Mo/Do/Fr - siehe unten
⇨	15:30 Uhr	Dienstende

Im Rahmen des PJ-Tertials rotieren Sie 1 Woche in die Notaufnahme. Der Zeitpunkt wird verbindlich festgelegt und in der Eröffnungsveranstaltung bekannt gegeben. Eine Änderung im Nachgang ist nach Absprache mit dem jeweiligen Sekretariat und dem Mentor, abhängig von der Belegung, möglich.

Für das Mittagessen ist gesorgt. In der Zeit von 12.00 Uhr bis 14:00 Uhr ist das Essen in der Mitarbeiterversorgung erhältlich; es kann auch im OP-Trakt bestellt werden. Die entsprechende Essenmarke – durch die das Essen für Sie kostenlos wird - erhalten sie im jeweiligen Sekretariat (Frau Thielemann; vgl. Ansprechpartner im Curriculum).

CAVE: Es handelt sich hier um eine freiwillige Leistung des Hauses, es besteht kein rechtlicher Anspruch und ein Ersatz bei Ausfall kann nicht gefordert werden.

Fixe Termine

Wochentag	Uhrzeit	Art	Ort
wochentäglich	07:40 Uhr	Frühbesprechung (Leitung ChÄe im Wechsel)	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Montag, Donnerstag, Freitag	13:00 Uhr	Röntgen-demonstration	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
2 x wöchentlich	ab 9:00 Uhr	ChA-Visite	Station 8
jeden Dienstag	08:00 Uhr	ChÄ-/OÄ-Besprechung	Büro ChÄe ggf. im Wechsel
jeden Dienstag	08:30 – 10:00 Uhr	ChÄ-Visite	Station 3/Kardio
jeden Dienstag	14:30 Uhr	Interdisziplinäre Tumorkonferenz	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Mittwoch	08:00 – 11:00 Uhr	ChA-Visite	Station 7
jeden Donnerstag	14:00 – 15:00 Uhr	PJ-Seminare	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Freitag	13:30 Uhr bzw. nach Röntgen-demonstration	Wochenend-übergabe	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst

Weitere Fortbildungen werden über die Sekretariate bekannt gegeben.

Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Tagesablauf

Frühdienst im OP-Bereich (FDS)

07:20 Uhr beginnt die gemeinsame Frühbesprechung mit Einteilung der OP-Säle und Klärung von Abläufen und patientenspezifischen Problemen. Ort: Besprechungsraum Klinischer Arztdienst (EG, ggü. Sekretariat Gefäßzentrum).

Die OP-Säle 1 - 4 befinden sich im OP-Bereich I (Haupttrakt), zwischen Station 5 und Station 1. Zu erreichen ist der OP-Bereich über den roten Fahrstuhl, Etage 1 oder über die entsprechenden Treppenhäuser. Der OP-Bereich II (AOZ, Nebentrakt) mit den Sälen 5 und 6 befindet sich auf der gleichen Ebene vom Fahrstuhl aus links.

Der Zutritt in den OP-Bereich ist nur in entsprechender Bereichskleidung und damit nur über die Schleusen möglich. Der Zugang zu den Schleusen ist transpondergesichert. In den Schleusen finden sich Schließfächer zur Ablage persönlicher Gegenstände, die NICHT über den Arbeitstag hinaus belegt werden sollen, da sonst nicht genügend freie Fächer zur Verfügung stehen. Die Mentoren bzw. Kollegen werden sich am ersten Tag mit Ihnen zusammen einschleusen und die wichtigsten Regeln vor dem Betreten noch einmal direkt vermitteln. Bitte beachten Sie die speziellen Hygiene- und Verhaltensregeln für diesen sensiblen Bereich.

Ausführliche Informationen zu den perioperativen Prozessen finden Sie bei Interesse im OP-Statut: https://roxtra.intern.agaplesion.de/Roxtra/doc/showfile.aspx?FileID=319531

⇨	07:20 Uhr	Frühbesprechung Tagesprogramm im Besprechungsraum „Klinischer Arztdienst"
⇨	Im Anschluss	begeben sich die eingeteilten Kollegen direkt in die jeweiligen OP-Bereiche. *Cave: Die Einteilung sollte bereits am Vortag bis 15:30 Uhr durch den OP-Manager erfolgt sein!*
⇨	15:45 Uhr	Ende regulärer Frühdienst

Frühdienst ITS (FDI)

Die interdisziplinäre Intensiv-Therapie-Station (ITS) befindet sich in der 2. Etage über dem OP-Bereich I, gegenüber Station 6 und ist mit dem roten Fahrstuhl (Etage 2) zu erreichen. Der Zugang ist transpondergesichert.

Auf der Interdisziplinären Intensivstation wird im Zweischichtsystem gearbeitet (Frühdienst FDI, Spät- und Bereitschaftsdienst ITS I+II).

- ⇨ 07:00 Uhr — Übergabe Patienten vom Nachtdienst im Eingriffsraum
- ⇨ ab 14:15 Uhr — Übergabe an Kollegen Spät-/Bereitschaftsdienst
- ⇨ 15:30 Uhr — Ende regulärer Dienst

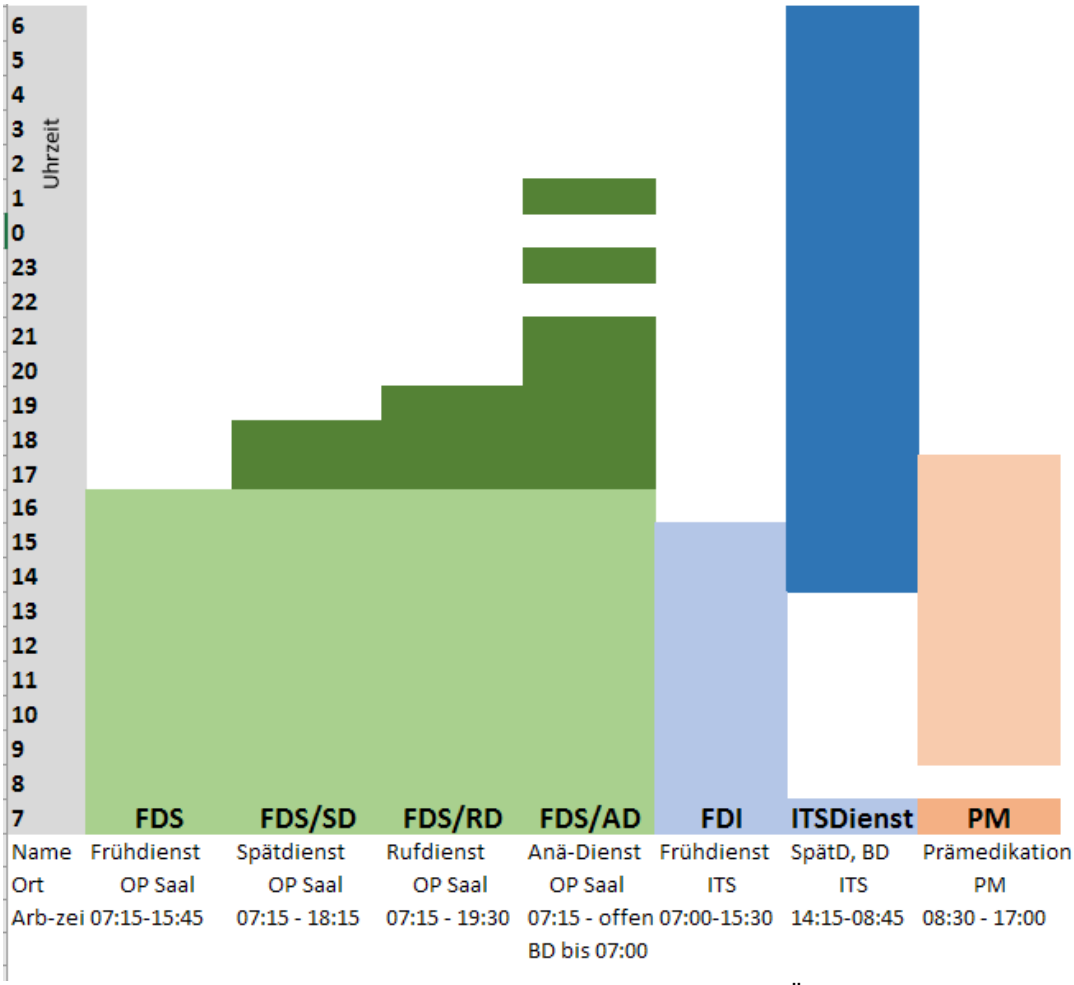

Abb.: Übersicht Dienste in der KAIS

Prämedikation/Aufnahmemanagement

Die Anästhesiesprechstunde befindet sich im Haus D, 3. Etage. Am einfachsten ist sie vom Erdgeschoss aus über den grünen Fahrstuhl, Etage 3 zu erreichen. Hier betreuen täglich 2 Kollegen die Patienten mit geplanten elektiven Eingriffen und notwendiger Anästhesie

Notaufnahme

Im Rahmen des PJ-Tertials rotieren Sie 1 Woche in die Notaufnahme. Der Zeitpunkt wird verbindlich festgelegt und in der Eröffnungsveranstaltung bekannt gegeben. Eine Änderung im Nachgang ist nach Absprache mit dem jeweiligen Sekretariat und dem Mentor, abhängig von der Belegung, möglich.

Für das Mittagessen ist gesorgt. In der Zeit von 12:00 Uhr bis 14:00 Uhr ist das Essen in der Mitarbeiterversorgung erhältlich; es kann auch im OP-Trakt bestellt werden. Die entsprechende Essenmarke – durch die das Essen für Sie kostenlos wird - erhalten sie im jeweiligen Sekretariat (Frau Dunkel; vgl. Ansprechpartner im Curriculum).

CAVE: Es handelt sich hier um eine freiwillige Leistung des Hauses, es besteht kein rechtlicher Anspruch und ein Ersatz bei Ausfall kann nicht gefordert werden.

Aktuelle Informationen

Aktuelle Dienstpläne, Termine, SOPs, Links zu wichtigen Bereichen und generelle Informationen finden sich auf der Sharepoint Seite der Anästhesie (Verknüpfungen auf den Standard Desktops sind hinterlegt)

https://ediacon.sharepoint.com/sites/DKL_KAIS/SitePages/CollabHome.aspx

Fixe Termine

Wochentag	**Uhrzeit**	**Art**	**Ort**
Wochentäglich **OP**	07:20 Uhr	Frühbesprechung	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
Wochentäglich **ITS**	07:05 Uhr	Übergabe	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst
jeden Dienstag	07:45-08:45	Fortbildung und Dienstberatung	Konferenzraum PDL (s. WB-Kalender)
jeden Donnerstag	14:00 – 15:00 Uhr	PJ-Seminare	Besprechungsraum Klinischer Arztdienst

Im Rahmen einer kontinuierlichen anästhesiologischen Fortbildung werden regelmäßig (jeden Dienstag früh) interne Fortbildungen zu aktuellen und ausgesuchten Themen des Fachgebietes durchgeführt. In einem rollenden 24-monatigen Weiterbildungsplan werden alle Grundlagen der Anästhesiologie umfassend abgehandelt. Die Klinik verfügt über ausreichend Simulationsausrüstung (AMBU-Man, Mega-Code-Puppe, Atemwegstrainer), so dass regelhaft praktische Übungen (Reanimationstraining, Notfall-Management/Schockraum-Training, Air-way-Management) angeboten werden. In dieses Curriculum sind interdisziplinäre, fachrelevante M&M-Konferenzen und radiologische Fallbesprechungen inkludiert.

Weitere notwendige Pflichtfortbildungen (u.a. Transfusion/Hämotherapie, Notfall-Management/Reanimation) finden an „Starter-day"-Veranstaltungen statt, in denen neue Mitarbeiter aller Berufsgruppen jeweils am ersten Montag im Monat geschult werden. Uhrzeit und Ort werden über das Chefarztsekretariat bekannt gegeben

Formulare

IMMER Bestätigung erforderlich: mit Datum und Stempel sowie Unterschrift Arzt

Bestätigung der Ziele im Tertial: ALLGEMEIN

PJ-Fortbildung

Thema	Teilnahme bestätigt (Referent)
Reanimationskurs	
Transfusionsbelehrung	
Akutes Abdomen	
Gastroenterologie (GIT, Leber)	
Hand- und Fußchirurgie	
Diabetes mellitus	
Extremitätenfrakturen	
Lymphome, Leukämie	
Gefäßchirurgie, pAVK, Varikosis	
Prinzipien der Erreger-Diagnostik und antimikrobiellen Therapie	
COPD, Asthma, Bodyplethysmografie	
Management in der Notaufnahme	
Kardiologische Notfälle	
Seelsorge – eine Stellschraube im Behandlungsprozess	
Pneumologische Notfälle	
Aortenaneurysma	
Palliativmedizinische Aspekte der Inneren Medizin	
Untersuchungskurs Gelenke	
Gastrointestinalblutung	
Abdominalchirurgie	
Pankreatitis	
Gipskurs	
Anamnese, Befunderhebung, Arztbriefschreibung	
Radiologische Fallbesprechungen	
Diarrhoen, abdominale Infektionen	
Unfallchirurgie und Geriatrie	
Schmerztherapie	

Aufgaben/Besonderheiten

	Tätigkeit	Datum	Unterschrift
Nachtdienst			
Wochenenddienst			

Verhalten ggü. Patienten/Mitarbeitern

Verhalten	Unterschrift
Respektvoller, empathischer, nicht wertender Umgang mit dem Patienten	
Empathisches Verhalten in Extremsituationen, z. B. präoperativer Patient, onkologischer Patient	
Offenheit für die Bedeutung des sozialen Kontexts des jeweiligen Patienten	
Autonomie des Patienten achten	
Sensibilität für die individuellen Bedürfnisse des jeweiligen Patienten	
Sensibilität für nonverbale Kommunikationsinhalte im Patientengespräch	
Bereitschaft zu konstruktiver Teamarbeit	
Bereitschaft zur Selbstkritik	
Respektvoller, empathischer, nicht wertender Umgang mit dem Patienten	

Bestätigung Ziele im Tertial: CHIRURGIE

	Gesehen, erklärt	Selbstständig durchgeführt
⇨ Aufnahme eines Patienten unter chirurgischen Aspekten: organorientiert, klinisch fokussiert mit anschließend strukturierter Patientenvorstellung ⇨ Erstellung Behandlungsplan ⇨ Anlage Gipsverband im Seminar		
Bestimmung krurobrachialer Index (CBI)		
Erste Kenntnisse Sonografie		
Blutentnahmen, hygienisch korrekte Entnahme Blutkulturen, Durchführung Bed-Side-Test unter Aufsicht		
Erlernen korrekte Hygienemaßnahmen im OP, erste Erfahrungen in der Assistenz im OP		
Erlernen Hautnaht, Annaht, Basistechniken		
Legen eines Blasenkatheters		
Teilnahme an Sprechstunden		
Standard-Prozedere der häufigsten Krankheitsbilder kennenlernen		
Postoperatives Management		
Notfälle erkennen können – Grundlagen der Basisnotfallbehandlung		
Grundprinzipien der Reposition bei Luxation/Frakturen		
Grundlagen radiologische Befundung		
Gelenkuntersuchung (Seminar)		
Vorstellung Patient am Krankenbett zur Visite		

Viele weitere Lernmöglichkeiten basieren auf eigenem Bekunden von Interesse und Engagement. Bitte zögern Sie nicht, uns anzusprechen. Wir freuen uns über jeden, der persönliche Einsatzbereitschaft zeigt!

Bestätigung der Ziele im Tertial: INNERE

Patientenbetreuung

	Gesehen (1x)	**Unter Aufsicht durchgeführt** (mind. 4 x)	**Selbstständig durchgeführt**
Anamneseerhebung			
Körperliche Untersuchung			
Planung Diagnostik			
Planung Therapie			
Durchführung der Visite bei eigenen Patienten			
Vorstellung von Patienten bei Chefvisite			
Erstellen eines Arztbriefes			
Eigener Fall von Anfang bis Ende der stat. Aufnahme			
Aufklärung unter Aufsicht			
Leichenschau			

Praktische Tätigkeiten

Praktische Fertigkeiten

	Gesehen (1x)	**Unter Anleitung durchgeführt** (mind. 4 x)	**Selbstständig durchgeführt**
Injektion s. c.			
Injektion i. m.			
Injektion i. v.			
Blutentnahme			
Blutkulturabnahme			
Flexüle legen			
Umgang mit Infusionssystemen			
Port-Versorgung			
AK-/Chemotherapie			
Bluttransfusion / Bed-Side-Test			
Intrathekale Chemotherapie			
ZVK-Anlage			

Endoskopie

	Gesehen (1x)	**Unter Anleitung durchgeführt** (mind. 4 x)	**Selbstständig durchgeführt**
Gastroskopie			
Magensonde legen (PEG-Anlage)			
Koloskopie			
ERCP			
Endosonografie			
Aszites-Punktion			
Leber-Punktion			
Knochenmark-Punktion			
Liquor-Punktion			

Sonografie

Thorax- und Pleura-Sonografie			
Abdomen-Sonografie			
Schilddrüsen-Sonografie			

Kardiologie

	Gesehen (1x)	**Unter Anleitung durchgeführt** (mind. 4 x)	**Selbstständig durchgeführt**
Extrakranielle Gefäßdoppler-Sonografie			
Peripherer Gefäßdoppler (arteriell)			
Peripherer Gefäßdoppler (venös)			
Echokardiografie (transthorakal)			
Echokardiografie (transösophageal)			
Kardioversion			
Langzeit-Blutdruck-Messung			
Langzeit-EKG-Aufzeichnung			
Arterielle Blutgasanalyse			
EKG schreiben			
EKG-Befundung			
Ergometrie			
Schellong-Test			
Krurobrachialer Index			

Pneumologie

	Gesehen (1x)	**Unter Anleitung durchgeführt** (mind. 4 x)	**Selbstständig durchgeführt**
Lungenfunktionstest			
Bodyplethysmografie			
Bronchoskopie			
Transbronchiale Biopsie			
Bronchoalveoläre Lavage			
Pleura-Punktion			
Pleura-Saugdrainage			

Umgang mit medizinischen Geräten

	Erklärt	**Gesehen**	**Mit Umgang vertraut**
Infusomat			
Tropfenzähler			
Perfusor			
Überwachungsmonitor			

Tumorkonferenz

Datum	Teilgenommen	Eigene Fallvorstellung

Mittwochsfortbildung

Datum	Eigene Fallvorstellung

Bestätigung der Ziele im Tertial: ANÄSTHESIE

Abschnitte	Datum von bis	Bereich Bitte ankreuzen oder eintragen			
Woche 1 – 8		Anästhesie		ITS	
Woche 9 - 16		Anästhesie		ITS	
Hospitation					
Fehlzeiten					

Um das Erreichen von obligatorischen Kenntnissen und Fertigkeiten zu prüfen und zu bewerten, beobachten die Mentoren die Studierenden im klinischen Alltag und können den Kompetenzerwerb einzelner Punkte im Logbuch bestätigen.

Damit wir für das Beherrschen einzelner essenzieller ärztlicher Skills ein noch umfangreicheres und objektives Bild bekommen, setzen wir zur Beurteilung ausgewählter Tätigkeiten **Mini-CEX** und **DOPS** (*Mini clinical evaluation exercise* und *Direct observation of procedural skills*) ein. Dies sind international weit verbreitete, standardisierte klinische Tests, die eingebettet in den klinischen Alltag durchgeführt werden und neben dem praktischen Resultat auch *Soft skills* wie Kommunikation, Organisation, Urteilsfähigkeit und professionelles Verhalten prüfen.

Die Evaluation besteht aus 3 Schritten: Beobachtung durch den Mentor, Eigen- und Fremdbeurteilung und Feedback. Die daraus folgende Beurteilung ist normativ (bewertend) und wird schriftlich festgehalten:

Lernend Es bedarf noch einer intensiven Anleitung, die Aufgabenstellung muss geübt und nochmals demonstriert werden

Kompetent Sichere Durchführung, gem. Ausbildungsanforderungen

Routiniert Professionelle Durchführung

Entscheidend für den Lernerfolg der Mini-CEX ist eine ausführliche Feedback-Runde, in der die Mentoren Stärken und Schwächen besprechen, Hinweise zur Verbesserung geben, den Kompetenzstand mit den Lernzielen abgleichen und zusammen mit den Studierenden einen Handlungsplan formulieren.

To-Do-Liste Anästhesie

TOP	Lernziel	Gesehen/erklärt	Durchgeführt
PRÄMEDIKATION	selbstständige Durchführung einer prä-operativen Untersuchung, deren formale schriftliche Dokumentation und Einteilung einer präoperativen Risikoevaluation		
	Prämedikationsvisite für einfache Operation und ASA-I-Patienten unter direkter fachlicher Aufsicht durchführen und im AIMS vollständig dokumentieren		
	prozedurales Aufklärungsgespräch (z.B. Anlage Zentralvenöser Katheter) selbstständig durchführen und vollständig dokumentieren - **MINI-CEX**		
ANÄSTHESIE	perioperatives Monitoring der Vitalparameter (Herzfrequenz, Blutdruck, Atmung, Temperatur und SpO2) selbstständig anlegen, auswerten, interpretieren und Pathologien diskutieren		
	großlumigen peripher-venösen Zugang unter Einhaltung der hygienischen Vorgaben selbstständig, wiederholt und sicher anlegen können		
	Schritte einer balancierten Anästhesieeinleitung kennen, der Anästhesiepflegeperson ansagen, selbst bei ASA-I-Patienten + unkomplizierten Operationen unter Aufsicht durchführen (mehrstufig) - **DOPS**		
	übliche Hypnotika, Analgetika und Relaxantien kennen, Dosierung berechnen, Indikationen und Kontraindikationen benennen und diskutieren können, unter Aufsicht anwenden (mehrstufig)		
	Masken-Beutel-Beatmung suffizient selbstständig anwenden können		
	Guedel- und Wendl-Tubus: Indikation benennen, situativ erkennen und korrekt einsetzen		

TOP	Lernziel	Gesehen/erklärt	Durchgeführt
ANÄSTHESIE	Larynxmaske selbstständig dicht einsetzen		
	videoassistierte Laryngoskopie: demonstrierte Strukturen benennen können, Tubuslage verifizieren, Prozedur selbstständig unter Aufsicht durchführen (mehrstufig)		
	direkte Laryngoskopie und Intubation: Ablauf am Simulator besprechen und üben, Tubus-Lage verifizieren, Prozedur selbstständig unter Aufsicht durchführen (mehrstufig)		
	Perioperative Homöostase und Narkosetiefe: Parameter benennen, Normwertabweichungen während der Narkose erkennen und diskutieren, Steuerungsmittel kennen, diskutieren und unter Aufsicht anwenden		
	Regionalanästhesie: ultraschallgestütztes Erkennen anatomischer Strukturen des axillären Plexus, RA unter Aufsicht durchführen		
DOKU.	AIMS-Dokumentation während einer Narkose selbstständig durchführen (1. Reine Dokumentation, Anästhesist führt Narkose durch, 2. Dokumentation, während „eigener" Narkose unter Aufsicht läuft)		
POSTOP.	Kennen und Referieren über die postoperativen Risiken eines Patienten aus anästhesiologischer Sicht, Kenntnis der relevanten Scores zur Verlegefähigkeit auf Station, selbstständig durchgeführte Übergabe eines AWR-Patienten an die Station		
EXTRA			

To-Do-Liste Intensivmedizin

Lernziel	**Gesehen/erklärt**	**Durchgeführt**
selbständige Durchführung einer organorientierten, fokussierten klinische Untersuchung am Patienten, vollständige Dokumentation im PDMS in üblicher medizinischer Terminologie		
selbstständige Anamnese-Erhebung unter Berücksichtigung des intensivmedizinischen Settings (symptomfokussiert, mit Fremdanamnese) und strukturierte Patienten-Vorstellung/ -Übergabe - **MINI-CEX**		
Untersuchungsablauf der fokussierten (Notfall-)Sonografie/FAST, der orientierenden Echokardiografie und der sonografischen Prüfung des intravasalen Volumenstatus kennen und demonstrierte Befunde erkennen		
Indikationen für erweitertes hämodynamisches Monitoring kennen und im Patientenkontext diskutieren, intraarterielle Kanülierung, Ablauf erläutern, Parameter interpretieren. Selbstständige Anlage einer intraarteriellen Blutdruckmessung radial unter Aufsicht und vollständiger Anschluss des Mess-Systems am Monitor - **DOPS**		
Blutkulturen selbständig hygienisch einwandfrei abnehmen, abimpfen und Laborauftrag mit mikrobiologischer Fragestellung erstellen		
Grundlagen der rationalen Antiinfektiva-Therapie bei typischen intensivmedizinischen infektiologischen Krankheitsbildern kennen und referieren, kontextbezogene Therapievorschläge und Differentialdiagnosen mit dem ärztlichen Personal diskutieren können		
den Umgang mit Patienten mit multiresistenten Keimen differentiell kennen und hygienisch einwandfrei anwenden		
Bronchoskopie: Ablauf der Prozedur referieren, demonstrierte Strukturen und Befunde erkennen, unter Anleitung Prozedur beim analgosedierten Patienten durchführen und vollständig dokumentieren		

Lernziel	Gesehen/erklärt	Durchgeführt
Tracheotomie: Indikation, Kontraindikationen, Ablauf der Prozedur kennen und referieren, beim Eingriff als 2. Sterile Person assistieren oder unter Anleitung bronchoskopieren, Grundlagen des Trachealkanülen-Managements kennen, einen Trachealkanülen-Wechsel und ein Dekanülement selbstständig durchführen		
Transfusion inkl. selbstständigem Bedside-Test und Interpretation unter Aufsicht durchführen, Indikationen, Kontraindikationen, regulatorische Hintergründe des Transfusionswesens kennen		
Indikationen und physikalische Grundlagen der Akutdialyse kennen, patientenbezogene Befunde zum Start und im Verlauf interpretieren, CRRT unter Aufsicht aufbauen und starten		
Grundlagen der Beatmungsmedizin inkl. physikalischer Kenngrößen kennen und benennen, verschiedene Systeme der invasiven/nicht-invasiven Beatmung unter Aufsicht am Patienten etablieren und steuern		
Konzepte der Beatmungsentwöhnung kennen und benennen, zusammen mit den Atmungstherapeuten Weaning-Pläne schreiben, an einer Weaning-Visite mit den Pneumologen teilnehmen und einen Patienten vorstellen		
Pleurale Punktion unter Anleitung durchführen		
Gesprächsführung auf der Intensivstation als sensiblen Bereich wahrnehmen, bei (schwierigen) Arzt-Patienten- bzw. Angehörigen-Gesprächen, bzw. dem Überbringen schlechter Nachrichten teilnehmen		
Prinzipien der Palliativ-Medizin kennen und benennen, insbesondere Ansätze und Schnittstellen in der Intensivtherapie, an Gesprächen oder Konferenzen zur Therapieziel-Änderung, DNR-Order teilnehmen		
Teilnahme am Schockraumprozess als Assistenz des betreuenden Intensivmediziners, Post-hoc-Fallanalyse mit eigenen differentialdiagnostischen Ausführungen		

Bestätigung der Ziele im Tertial: INTERDISZIPLINÄRE NOTAUFNAHME

Hospitation: 1-wöchige Rotation

	Zeitraum	Bemerkung / Erläuterung	Mentor
Begleitung des Dienstarztes der Notaufnahme im Schichtdienst - klinische Erstein-schätzung - Einleitung notfallmedizi-nische Akuttherapie - klinische Untersuchung - sachgerechte Dokumen-tation von Notfallpatienten			
Teilnahme an Patientenver-sorgung Begleitung Intervention/Therapie			
unter Aufsicht erfolgte therapeutische Eingriffe			
Teilnahme an studentischen Seminaren			
Begleitung zu Notarzteinsätzen im Rahmen einer NEF-Hospitation (mit LOA der Interdisziplinären Notaufnahme)			

Feedback-Gespräche (Zwischen-/Abschlussgespräche)

Erläuterung

Ihre Mentorin oder Ihr Mentor werden im Verlauf des Tertials ausführliche Feedback-Gespräche mit Ihnen führen und im Logbuch dokumentieren (siehe unten): nach der Hälfte des Tertials streben wir ein Zwischengespräch, am Ende des Tertials ein Abschlussgespräch an. Ziel der geplanten Gespräche ist, jeweils eine Bestandsaufnahme Ihres aktuellen Lernfortschritts und die ehrliche Rückkopplung über Ihre Stärken und Schwächen im Lernverhalten bestmöglich gezielt zu fördern und zu unterstützen. Neben der Erfassung der bisher erlernten Fähigkeiten ist damit auch der gegenseitigen Zufriedenheit mit den Abläufen gedient.

Nach Vollständigkeit der Unterschriften unter diesen Bögen ist die Abgabe einer Kopie beim Ärztlichen Direktor erforderlich.

⇨ Bitte legen Sie diese unaufgefordert im Sekretariat vor!

Bei dieser Gelegenheit bitten wir auch um die Abgabe der Evaluationsbögen bezüglich unserer PJ-Seminare, die Sie bei der Eröffnungsveranstaltung erhalten haben, um ihre Zufriedenheit mit der Leistung der Referenten zu eruieren.

Ihre Meinung ist uns wichtig!

Leitfaden Einführungsgespräch

Vereinbarung Rahmen + individuelle Ziele

Abgabe Kopie beim ÄD

Datum des Gesprächs: .....

(Bei Platzmangel bitte Rückseite nutzen)

Name des Studierenden:	
Abteilung:	
Betreut von:	
Zeitraum:	

Themen:

Einführung Mentoring
Aufgaben und Pflichten
Abfrage Ausbildungsstand und praktische Fähigkeiten
Einführung Arbeitsumfeld und Teamvorstellung
Formulierung von Erwartungen und Zielen
Erstellung Ausbildungsplan und Planung Wunsch-Hospitationstage
TOP 10 Innere Medizin/Chirurgie/Anästhesie
Gundlagen/Feedback

Studierende/r: Betreuende/r:

x x

Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift/Stempel

Leitfaden Zwischengespräch

Standort-Bestimmung: Vgl. IST-Stand ./. Lernziele

Abgabe Kopie beim ÄD

Datum des Gesprächs: .....

(Bei Platzmangel bitte Rückseite nutzen)

Name des Studierenden:	
Abteilung:	
Betreut von:	
Zeitraum:	

Fühlen Sie sich gut im Team aufgenommen?
Wie beurteilen Sie die Betreuung und die Lehre in diesem Ausbildungsabschnitt bislang?
Welche Lernziele der TOP 10 Innere Medizin/Chirurgie wurden erreicht, welche stehen noch aus?
Wo sehen Sie Ihre Stärken und Schwächen?
Was möchten Sie bis zum Ende des Ausbildungsabschnittes noch verbessern oder erlernen?
Ehrliches strukturiertes Feedback an Studierenden - besonders gut war aus unserer Sicht:
Einer Verbesserung bedarf:

Studierende/r: Betreuende/r:

x x

Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift

Leitfaden Abschlussgespräch

Resümee Abgabe Kopie beim ÄD

Datum des Gesprächs: .....

(Bei Platzmangel bitte Rückseite nutzen)

Name des Studierenden:	
Abteilung:	
Betreut von:	
Zeitraum:	

- Beurteilung der Betreuung und des erreichten Kenntnisstandes - TOP10 Innere Medizin/Chirurgie erfüllt?

- Gesamtzufriedenheit auf einer Skala 1-10[1] = sehr gut, 10 = sehr schlecht
  „Was waren meine Stärken und Schwächen im Tertial?"

- Was hätten Sie sich anders gewünscht? Gab es insgesamt Probleme?
  „Möchte ich mich an der Klinik bewerben?"

- Aus Interesse: In welcher medizinischen Richtung werden Sie sich voraussichtlich subspezialisieren?

- Was möchten Sie bis zum Ende des Ausbildungsabschnittes noch verbessern oder erlernen? „Was fand ich gut und was verbesserungswürdig?"

- Ehrliches strukturiertes Feedback an Studierenden/Besonders gut fanden wir:

- Einer Verbesserung bedarf:

Studierende/r: Betreuende/r:

x x

Datum/Unterschrift Datum/Unterschrift

Antrag/Meldung Fehltage PJ

vgl. Rahmenrichtlinie PJ UKL §1, Abs. 2

Vorname, Name	Kalenderjahr	**2024** Tertial: DKL 14	Chirurgie/Innere/Anästhesie
Fehltage Tertial Max. 20	Gesamtfehltage/Jahr	30	
	Zuvor gen. Fehltage[ext.]	....	
	Resttage (für Tertial)	.... max. 20	

am/vom	bis	Beantragte/gemeldete Fehltage (BP)	bisher erhalten	gesamt	Resttage (.... – gesamt)	Antragsteller	Genehmigt/gesehen
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					
		❑ Urlaub ❑ AU					

Nachtrag/Bemerkung:

Stundenabrechnung – Beispiel

- ⇨ Sie erhalten jeden Monat ein Stundenabrechnungsformular im ChA-Sekretariat des jeweiligen Zentrums[Frau Dippold – Chirurgie / Frau Thielemann – Innere Medizin]

- ⇨ Eintragung der genauen Zeiten (versicherungstechnisch) erforderlich
  CAVE: ab 9 h = 45 min Pause
  ab 10 h (nur nach Abstimmung mit Mentor) Begründung erforderlich

- ⇨ Unterschrift/Bestätigung durch den MENTOR!!!

- ⇨ Abgabe dann im ChA-Sekretariat des jeweiligen Zentrums[Frau Dippold/Frau Thielemann] bzw. der Klinik[Frau Dunkel]

Abrechnungsbeispiel

- ⇨ *rote Felder bitte beachten:*

Stundenabrechnung PJ

- Abgabe bis spätestens am 3. Tag des Folgemonats –
CAVE: > 9 h Arbeitszeit 45 min Pause, 10 h Arbeitszeit: Begründung!

Name: Kalenderjahr 2023
Monat: Dezember

Tertial: ❑ Innere ❑ Chirurgie ❑ Anästhesie

Tag Mo-Fr.	Arbeitszeit 7 - 15.30 Uhr 7F43	Teilzeitmodell 7.-11:00 Uhr 7F07	Zusatz- bzw. von/bis bzw. abweichende Arbeitszeit[angeordnet]	abweichende Station (1 - 8)	Dienste NA[Notaufnahme]	Abwesenheitsgrund Fehltag Kr[Krank]/KiK[Kind krank] FZA[Freizeit-Ausgleich] BP[Urlaub = Befreiung lt. Plan] + Bemerkungen
1.	x			5		
2.						
3.						
4.	x			5		
5.	x			5		
6.	x			5		
7.	x			5		
8.	x		Bis 15:30 Uhr	5		
9.						
10.						
11.	-					Urlaub (BP)
12.	-					Urlaub (BP)
13.	-					Krank (Kr)
14.	-					Krank (Kr)
15.	-					Krank (Kr)
16.						
17.						
18.	x		8:00 – 16:00 Uhr		x	
19.	x				x	
20.	x				x	
21.	x				x	
22.	x				x	
23.						
24.						
25.						
26.						
27.	-					FZA
28.	x			6		
29.	x			6		
30.						
31.						

Nachtrag/Bemerkung:

PJ-Student: _____
Mentor: _____
Sachlich geprüft: _____
ÄD: _____

Checkliste letzter Tag

Aushändigung PJ-Bescheinigung nur nach:

- ❑ Rückgabe Schlüssel — Erfolgt: ……
  (Abt. Technik, Frau Espenhain, Tel. 3560)
- ❑ Vorlage Logbuch mit
  - ❑ Kopie Formular „Fehltage"
  - ❑ Kopie Formular „Zwischen- und Abschlussgespräch Mentor"
- ❑ Abgabe Feedback-Formulare (Evaluationsbogen Fortbildungsseminare)
- ❑ Abgabe Stundenzettel aktueller Monat
- ❑ Telefon-Übergabe an nachfolgende PJ-Studenten
- ❑ Wäsche-Abgabe

Links

www.diako-leipzig.de

Impressum

Herausgeber: Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig gGmbH
- Zentrum für Gefäßmedizin
- Zentrum für Chirurgie
- Zentrum für Innere Medizin
- Klinik für Anästhesiologie, Intensivmedizin und Schmerztherapie

Georg-Schwarz-Straße 49
04107 Leipzig

Inhaltlich verantwortlich: ChA Dr. med. O. Richter
ChA Dr. med. S. Mussa
ChA Dr. med. U. Kilian
ChA Dr. med. Th. Blankenburg
ChA Dr. med. J. Willert
ChA Dr. med. A. Rothe

Fotos: Ev. Diakonissenkrankenhaus Leipzig

Stand: 19.12.2023