PJ-Logbuch

Anästhesiologie

Name, Vorname

Tertialnummer

Tertialbeginn

Tertialende

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

Ausbildungsplan im Wahlfach Anästhesiologie

Strukturelle Anforderungen:
Die Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin am Universitätsklinikum Augsburg (UKA) bietet pro Tertial 4 PJ-Plätze an. Im Praktischen Jahr erfolgt der Einsatz der Studierenden im OP des Medizincampus und des Medizincampus Süd und auf den anästhesiologischen Intensivstationen am Medizincampus. Die Intensivstationen bieten pro PJ-Studierendem mindestens 8 aktiv betriebene Patientenbetten. Es sind mehrere PJ-Plätze vorhanden, wobei die Obergrenze von 0,5 PJ-Studierenden pro tätigen Facharzt eingehalten wird. Eine fachärztliche Vollzeitstelle ist gewährleistet, ebenso wie eine ganztägige fachärztliche Ansprechbarkeit.

Organisation:
Die übergeordnete PJ-Organisationsstelle des Universitätsklinikums Augsburg ist wie folgt erreichbar:
Universitätsklinikum Augsburg
Stabsstelle Lehrkrankenhaus
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg
Tel.: 0821/400-161097
E-Mail: kerstin.bauer@uk-augsburg.de

Für inhaltliche anästhesiologische Fragen ist der PJ Beauftragte M. Keilhammer zuständig.
Telefonnummer: 0821 400-165333 E-Mail: pj.anaesthesie@uk-augsburg.de.

Klinikleitung in der Klinik für Anästhesiologie und operative Intensivmedizin:



Dr. S. Shmygalev Prof. A.R. Heller Prof. P. Simon

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Ansprechpartner:

Sekretariat:

Lea-Beate Wagner-Utz
Telefon: 0821 400-2371
E-Mail: lea-beate.wagner-utz@uk-augsburg.de

PJ Beauftragter:

M. Keilhammer
Telefon: 0821 400-165333
E-Mail: matthias.keilhammer@uk-augsburg.de

Lehrkoordinator:
Dr. med. Thomas Krönauer
Telefon: 0821 400-161772
E-Mail: thomas.kroenauer@uk-augsburg.de

Stellvertretender Klinikdirektor:
Dr. med. Sergey Shmygalev
Telefon: 0821 400-2371
E-Mail: Sergey.shmygalev@uk-augsburg.de

Leitung der Operativen Intensivmedizin:
Prof. Dr. med. Philipp Simon
Telefon: 0821 400-2371
E-Mail: philipp.simon3@uk-augsburg.de

Lehrstuhlinhaber:
Prof. Dr. med. A.R. Heller
Telefon: 0821 400-2371
E-Mail: axel.heller@uk-augsburg.de

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Inhaltliche Anforderungen:
Der Ausbildungsplan orientiert sich am Absolventenprofil des NKLM und dem Lernzielkatalog der DGAI. Um die Kompetenzen der Studierenden gezielt zu fördern sind EPAs nach dem Vorschlag des MFT implementiert. Die PJ-Studierenden werden aktiv in die Patientenbetreuung eingebunden. Regelmäßige Lehrvisiten und Bedsideteaching werden durch die Tutoren durchgeführt, um praxisnahe Lehre zu gewährleisten. Es finden mindestens alle acht Wochen Feedback-Gespräche mit einem zugewiesenen Tutor statt, um den Lernfortschritt zu evaluieren und zu fördern. Die Mentoren wechseln mit dem Einsatzbereich des PJ-Studierendem im Ausbildungsabschnitt, um eine niederschwellige Ansprechbarkeit zu gewährleisten. Die Koordination erfolgt durch den PJ Beauftragten. Die PJ-Studierenden nehmen an allen fachinternen, klinischen Besprechungen und Fortbildungen teil, um ihr theoretisches Wissen zu vertiefen und praktische Erfahrungen zu sammeln. Zusätzlich werden wöchentlich theoretische Seminare (TeachMe Rounds) angeboten, um die anästhesiologischen Kenntnisse und Fertigkeiten weiterzuentwickeln. Während des Tertial finden praktische Übungen am Simulator statt (EmpowerMe). Rotationen sind Bestandteil des Ausbildungsplans. Sie werden verpflichtend je 8 Wochen in den OP und 8 Wochen in die Intensivmedizin rotieren. Fakultative Hospitationen in den Notarztdienst und die Schmerztherapie sind nach individueller Absprache möglich. Die Einteilung erfolgt nach den vorhandenen Ausbildungskapazitäten, was bedeutet, dass die Reihenfolge der Rotationen flexibel und zentral koordiniert wird. Bitte beachten Sie, dass nicht jede gewünschte Kombination jederzeit garantiert werden kann.

Logbuch für das PJ im Wahlfach Anästhesiologie

Inhalt

Ausbildungsplan im Wahlfach Anästhesiologie 2
Logbuch für das PJ im Wahlfach Anästhesiologie 5
Informationen rund um das PJ-Tertial Anästhesiologie 6
Persönliche Ziele im PJ-Tertial Anästhesiologie 7
Struktur im PJ-Tertial Anästhesiologie 8
Lernen am Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten 12
EPA Curriculum PJ-Tertial Anästhesiologie 13
EPA 1 - Notfälle erkennen und handeln 13
EPA 2 - Untersuchungsergebnisse interpretieren 14
EPA 3 - Aufnahme einer/eines elektiven Patienten auf die Intensivstation 15
EPA 4 - Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie 16
Begleitung der persönlichen professionellen Entwicklung 18
Dokumentation der persönlichen professionellen Entwicklung 20
Schriftliche Dokumentation 21
FeedbackMe 32
ReflectMe 33
Fallberichte 36

Informationen rund um das PJ-Tertial Anästhesiologie

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

herzlich willkommen in der Anästhesiologischen Klinik.

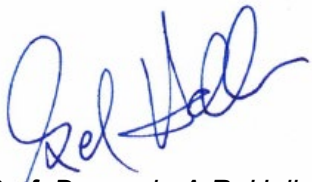
Dieses Logbuch soll Sie durch Ihr PJ Tertial in der Anästhesie begleiten, Ihnen helfen, das PJ selbstbestimmt zu strukturieren und Ihren Lernfortschritt dokumentieren. Sie werden Kompetenzen und praktische Fertigkeiten zu erwerben, die sich am Absolventenprofil des NKLM orientieren (Entrustable Professional Activities, EPAs). Sie besprechen sich dabei regelmäßig mit Ihren jeweiligen Mentorinnen und Mentoren. Es ist wichtig, dass Sie aktiv von den Ärztinnen und Ärzten einfordern, in bestimmten Tätigkeiten und Bereichen unterrichtet zu werden, sollten Sie darin ein vermehrtes Interesse oder Bedarf haben.
Eine zugewiesene Mentorin bzw. ein zugewiesener Mentor steht Ihnen bei allen Fragen und Problemen während des Tertials zur Seite, überwacht in regelmäßigen Abständen Ihren Lernfortschritt und führt Feedback-Gespräche mit Ihnen. Außerdem erhalten Sie die Möglichkeit, an fachinternen klinischen Besprechungen und Fortbildungen teilzunehmen. Zudem werden Sie die Möglichkeit haben ihre Fähig- und Fertigkeiten am Simulator zu erproben.

Die Tertial-Bescheinigung, die Sie für die Examensanmeldung benötigen, erhalten Sie bei ausreichender Anwesenheit und Nachweis Ihre Ausbildungsgespräche (TrustMe Talk), Grundlage dieser Gespräche ist das Logbuch.

Ziel ist es, dass Sie am Ende des PJs die unverzichtbaren Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erworben haben, die Sie benötigen, um nach dem Examen als vollapprobierte Ärztinnen und Ärzte die wichtigsten Probleme aus dem Fachgebiet der Anästhesiologie meistern zu können.

Viel Erfolg!

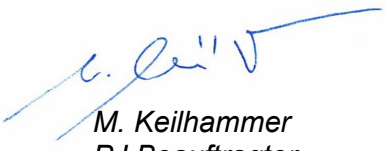
Für Verbesserungen sind wir offen und dankbar.



Prof. Dr. med. A.R. Heller
Lehrstuhlinhaber



Prof. Dr. med. P. Simon
Leitung operative Intensivmedizin



M. Keilhammer
PJ Beauftragter

Persönliche Ziele im PJ-Tertial Anästhesiologie

Im PJ der Anästhesiologie werden Sie viele ärztliche Tätigkeiten unter direkter Supervision durchführen und einige wenige auch eigenverantwortlich.

Halten Sie bitte ihre persönlichen Lernziele für das PJ fest. Bitte legen Sie zu Beginn Ihres Tertials fest, wie und bis wann Sie diese erreichen wollen.

Warum haben Sie sich für das PJ Wahltertial das Fach Anästhesiologie ausgesucht?

Was wird von Ihnen am ersten Tag als Arzt/Ärztin erwartet und was müssen Sie dafür noch trainieren?

Meine Persönlichen Ziele für das PJ	Bis	Erreicht ✓
●		
●		
●		
●		
●		

Was möchte ich noch lernen?	Bis	Erreicht ✓
●		
●		
●		
●		
●		

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Struktur im PJ-Tertial Anästhesiologie

Was erwartet Sie im PJ-Tertial Anästhesiologie?

„Die Behandlung von Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt“

Der Hauptfokus liegt im PJ auf dem Lernen im Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten. Sie werden ihnen zugeordnete Patientinnen und Patienten unter direkter Supervision während der Narkose und auf der Intensivstation begleiten. Diese supervidierte Arbeit an und mit Patientinnen und Patienten wird unterstützt von strukturierter Begleitung und Anleitung sowie reflektiven Aufgaben. Ihr Fortschritt wird in Lernerfolgskontrollen dokumentiert.

Strukturierte Lehreinheiten

- TeachMe Minis
  Diese 5- bis 10-minütigen Lehreinheiten sind in den Arbeitsalltag integriert. Diese finden direkt am Arbeitsplatz z.B. bei der Visite oder während der Narkose statt. Sie können hierfür mit Ihrem Tutor direkt ein Thema für den folgenden Tag vereinbaren.
- TeachMe Rounds
  Dagegen dauern diese Lehreinheiten 90 Minuten, finden einmal wöchentlich am Dienstag ab 14:45 Uhr auf der Intensivstation statt. Ein Studierender stellt hier einen Patientenfall passend zum Thema vor.
- EmpowerMe Meetings
  Hier finden zwei Meetings im Laufe des Tertials statt. Eines in den ersten beiden Wochen, das zweite in der Mitte des Tertials. Am Simulator werden Sie grundlegende Fertigkeiten der Anästhesiologie und operativen Intensivmedizin erwerben.

Schichtbegleitung (optional)

- OP Bereich und ICU
  Für drei Tage haben Sie die Möglichkeit sich fest an einen ärztlichen Mitarbeitenden unserer Klinik zu binden und begleiten diesen im Schichtlauf, also im Spät- oder Nacht- oder Wochenenddienst. Aus organisatorischen Gründen sind der Intensivtransport und der Notarztdienst, sowie 24 h Bereitschaftsdienste am Medizincampus Süd derzeit ausgeschlossen.

Reflexion

- ReflectMe
  Sie fertigen über das Tertial einen Selbstreflexionsbericht an, der weitestgehend individuell ist.

Lernerfolgskontrolle

- FeedbackMe
  Alle 8 Wochen können Sie in einem MiniCEx oder DOPS zeigen, was Sie dazugelernt haben. Sie erhalten Feedback zum Leistungsstand und zu Verbesserungsmöglichkeiten. Üblicherweise schließt sich hieran ein Ausbildungsgespräch an.
- TrustMe Talk (Ausbildungsgespräch)
  Hier erhalten Sie noch einmal ein generelles Feedback, dürfen aber gerne auch selbst welches geben. Es wird über Ihre Ziele gesprochen und der grad des Anvertrauens in der Patientenversorgung bis zum nächsten Gespräch festgelegt wird. Zwei Gespräche sind

geplant und die Termine hier von Ihnen mit den zuständigen Tutoren vereinbart.

Zusatzangebote
Zusätzlich gibt es jeden Donnerstag noch Zusatzangebote des Lehrkrankenhauses, an denen Sie teilnehmen können.

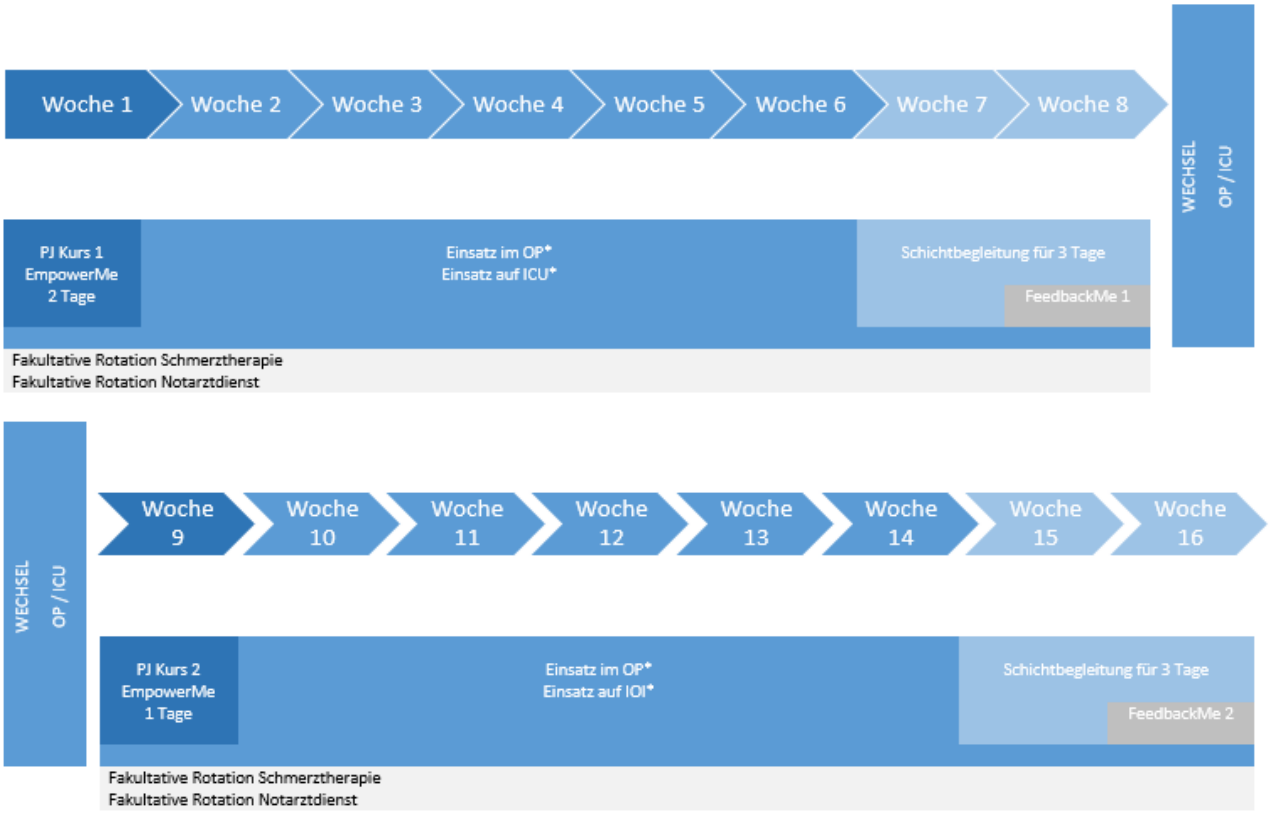
Fortbildungen der Klinik
Es finden viele abteilungsinterne Fortbildungen statt, die von Ihnen besucht werden sollen.

- Dienstags von 07:30- 08:15 Uhr im großen Hörsaal der Klinik
  Anästhesiologische Fortbildung mit aktuellen Themen
  Nur während der Vorlesungszeit
- Donnerstags von 07:00 Uhr bis 07:30 Uhr im Frühbesprechungsraum
  Youngster Fortbildung mit wechselnden Themen
  Nur während der Vorlesungszeit
- Mittwochs von 14:15 – 15:00 Uhr im Besprechungsraum IZ 3.1
  Intensivmedizinische Fortbildung
- Termine entnehmen Sie dem Aushang oder dem Kalender im Qualido
  Atemwegsworkshop
  Anmeldung erforderlich
- Termine entnehmen Sie dem Aushang oder dem Kalender im Qualido
  Curriculum Regionalanästhesie
  Anmeldung erforderlich
- Termine entnehmen Sie dem Aushang oder dem Kalender im Qualido
  Curriculum Intensivmedizin
- Wechselende Termine
  Zwischenfallstraining Anästhesie
  Anmeldung erforderlich
- Wechselnde Termine
  Zwischenfallstraining Intensivstation
  Anmeldung erforderlich

Studientage
Während Ihrem Tertial räumen wir Ihnen 5 Studientage zur individuellen Nachbereitung und Vertiefung Theoretischer Grundlagen ein. Termine werden individuell vereinbart.

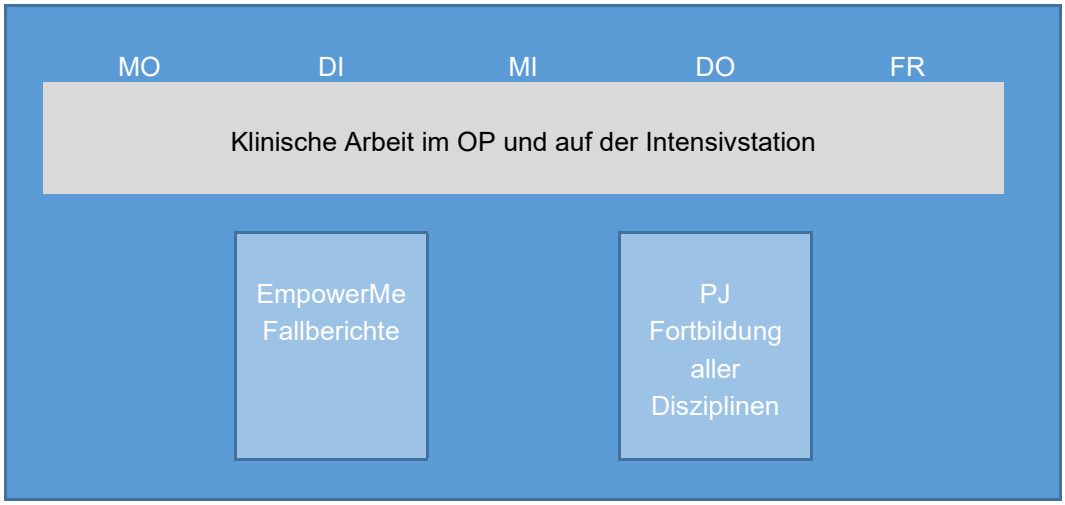
Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Ein beispielhafter Ablauf des Tertials könnte so aussehen:



*Bemerkung: Im Tertialverlauf erfolgen jeweils 8-wöchige Rotationen in den OP und auf die Interdisziplinäre Intensivstation, zusätzlich bestehen fakultative Rotationsmöglichkeiten in die Schmerz- und Notfallmedizin, die Reihenfolge der Rotationen ist dabei individuell.

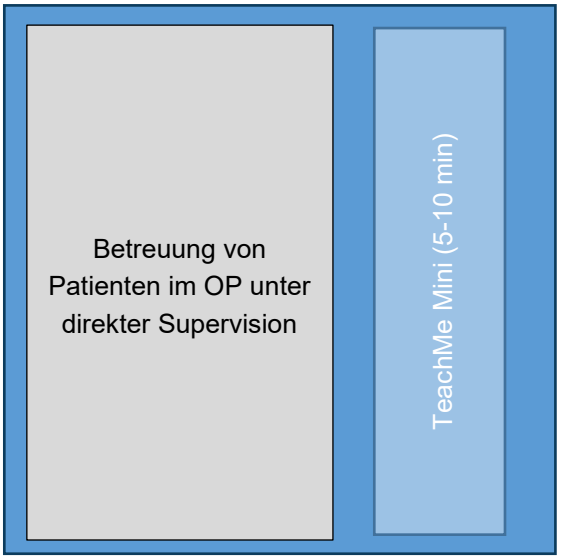
Ein beispielhafter Wochenablauf



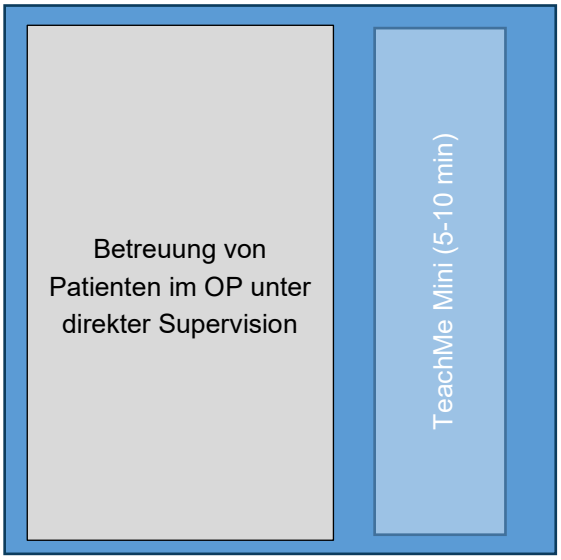
Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Ein beispielhafter Tagesablauf

Tag OP Beginn 07:30 Uhr



Tag ICU Beginn 07:00 Uhr



Lernen am Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten

Arbeiten Sie so selbstständig wie möglich, aber mit so viel Supervision wie nötig!
Bedenken Sie bitte, dass Sie als Arzt/Ärztin in Ausbildung Teil des ärztlichen Teams sind und schrittweise die Patientenbetreuung immer selbstständiger übernehmen und versuchen sollen, Probleme alleine zu lösen. Bitte denken Sie dabei an Ihre eigenen Grenzen und holen Sie sich ggf. Hilfe. Die Patientensicherheit darf zu keinem Zeitpunkt gefährdet sein.

Entrustable Professional Activities (EPAs) im Überblick

Grundlage für die eigenständige Patientenbetreuung sind die EPAs. Damit Sie selbstständig arbeiten können, soll zunächst für die einzelnen EPAs festgelegt werden, wie viel Supervision Sie benötigen. Dafür besprechen Sie mit ihrem Arzt/ ihrer Ärztin für jede Tätigkeit, auf welcher Stufe diese Ihnen anvertraut wird:

- **Notfälle erkennen und handeln**
- **Untersuchungsergebnisse interpretieren**
- **Aufnahme einer/eines elektiven Patienten auf die Intensivstation**
- **Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie**

Folgende Supervisionsstufen werden dafür unterschieden:

1. **Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden**
2. **Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
   a. gemeinsam mit einer/m Ärztin/Arzt ausführen.
   b. unter Beobachtung einer/s Ärztin/Arztes ausführen.
3. **Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

Wie läuft das Ganze praktisch ab?

Zu Beginn und im Verlauf legen Sie mit dem Arzt/der Ärztin in einem Ausbildungsgespräch (TrustMe Talk) die Supervisionsstufen fest. Sie bekommen regelmäßig eine oder mehrere Patientinnen und Patienten zugewiesen, die Sie entsprechend der festgelegten Stufen (1-3) selbstständig betreuen. Sie sollen ALLE im Rahmen der Behandlung anstehenden Aufgaben übernehmen, nicht nur Einzeltätigkeiten oder Teile davon. Dafür übernehmen Sie die Hauptverantwortung für die/den Patienten und sind die ansprechbare Person.
Sollten Sie den nächsten Schritt der Behandlung nicht kennen, lesen Sie zuerst nach und machen sich ausführlich Gedanken. Fragen Sie Ihre betreuende Ärztin oder Ihren betreuenden Arzt, wenn Sie Hilfe benötigen.
Nach spätestens acht Wochen wird ihr Leistungsstand überprüft und Sie erhalten Feedback zu Ihren Fähigkeiten (FeedbackMe). Zudem führen Sie ein weiteres Ausbildungsgespräch (TrustMe

Talk) und legen die Supervisionsstufen neu fest. Die Stufen sind bindend für Ihre Selbstständigkeit. Sie sollten nur in Ausnahmefällen unterschritten werden und nur nach Rücksprache überschritten werden. Die Level können auch dynamisch angepasst werden. Sie betreuen im Verlauf immer eigenständiger Ihre Patientinnen oder Patienten.
Am **Ende der Rotation** wird die Supervisionsstufe für jede EPA von Ihrer betreuenden Ärztin oder betreuendem Arzt festgelegt und dokumentiert. Diese kann von den nachfolgenden Ärztinnen und Ärzten übernommen oder je nach Kontext auch zurückgestuft werden, bis sich die Ärztinnen und Ärzten selber nochmal über Ihre Kompetenzen vergewissert haben und Ihnen entsprechend mehr Verantwortung übertragen.

EPA Curriculum PJ-Tertial Anästhesiologie

EPA 1 - Notfälle erkennen und handeln

Lernumgebung: OP und Intensivstation
Beschreibung:
Der PJ-Studierende erkennt typische bzw. häufige medizinische Notfälle, fordert Hilfe an, schätzt deren Ausmaß ab und ergreift lebensrettende Erstmaßnahmen unter Kenntnis der eigenen Grenzen.

Das beinhaltet:

- die Ersteinschätzung des/der Patienten oder Patientin gemäß ABCDE-Schema (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)
- das Herbeiholen von Hilfe zur Unterstützung entsprechend der lokalen Möglichkeiten (z. B. innerklinisches Notfallteam, ambulanter Rettungsdienst),
- den Beginn eines Basic-Life-Supports ohne technische Hilfsmittel bei Ausfall von Vitalfunktionen,
- den Beginn einer Reanimation mit technischen Hilfsmitteln (z. B. Beatmungsbeutel, AED),
- das Erkennen von Zuständen mit drohender vitaler Gefährdung und ggfs. überbrückende Versorgung (z. B. Zeichen der Atemnot oder Hypoxie, Thoraxschmerz, zunehmender Bewusstseinseinschränkung, hohes Fieber, arterielle Hypo— und Hypertension, Tachy- und Bradykardie, Hypo- und Hyperglykämie, Anaphylaxie, äußere Blutung, Trauma und Verletzungen)
- Selbstschutz (z. B. Hygiene, sicheres Arbeiten, Strahlung) und Schutz anderer Beteiligter
- die Selbstreflexion in Notfallsituationen mit nachvollziehbarer Einschätzung der eigenen Kompetenzen, auch gegenüber anderen Professionen
- die umgehende Inkenntnissetzung des/der supervidierenden Arztes/Ärztin und Anforderung von Unterstützung
- die aktive Beteiligung an Debriefings im interprofessionellen Behandlungsteam nach erlebten Notfallsituationen mit Reflexion u. a. des Ablaufs, der Aufgabenverteilung, möglicher Fehler und Verbesserungsmöglichkeiten

Anvertraubarkeit: **Stufe 3a**
Limitationen:
keine

EPA 2 - Untersuchungsergebnisse interpretieren

Lernumgebung: OP und Intensivstation
Beschreibung:
Der PJ-Studierende sichtet die Ergebnisse häufiger Untersuchungen, bewertet sie kritisch und eigenständig entsprechend der Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung, ordnet sie nachvollziehbar in den konkreten Patientenfall ein und erkennt auf Basis der Befunde häufige Notfälle und dringliche Situationen.
In Abstimmung mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin werden weiterführende Schritte auf Basis der besten verfügbaren Evidenz eingeleitet.

Das beinhaltet:

- die Berücksichtigung der klinischen Fragestellung und der Testgütekriterien,
- das kritische Sichten und Interpretieren von Ergebnissen der Basisdiagnostik (z. B. Monitoring Gewicht, Bilanzen, Blutdruck und Puls, Pulsoxymetrie, Standard-Laborparameter, POCT-Labor BGA, BZ, Ketone, 12-Kanal—EKG, Röntgen—Thorax)
- das kritische Sichten und Interpretieren von Ergebnissen häufiger Untersuchungsmethoden (z. B. allgemeine Laborparameter, Mikrobiologie, Virologie, Endoskopien, radiologische Bildgebung)
- das Erkennen von häufigen Notfällen und Informieren des/der supervidierenden Arztes/Ärztin
- den Bericht an den/die supervidierenden Arzt/Ärztin und ggf. die Abstimmung weiterer Schritte in Diagnostik und Therapie auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und den Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung

Anvertraubarkeit: Stufe 3a
Limitationen:
Situationen mit vitaler Bedrohung des Patienten

EPA 3 - Aufnahme einer/eines elektiven Patienten auf die Intensivstation

Lernumgebung: Intensivstation

Beschreibung:
Der PJ-Studierende nimmt einen Patienten post- oder präoperativ geplant auf die Intensivstation auf.

Das beinhaltet:

- eine allgemeine und symptombezogene Anamnese
- eine körperliche Untersuchung
- die Benennung des zentralen Problems anhand von Vorinformationen und erhobenen Befunden
- die Überprüfung der Indikation
- die Dokumentation der Ergebnisse
- den Bericht an den/die supervidierenden Arzt/Ärztin und ggf. die Abstimmung weiterer Schritte in Diagnostik und Therapie auf Basis der besten verfügbaren Evidenz und den Prinzipien der klinischen Entscheidungsfindung

Der PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem supervidierenden Arzt.

Anvertraubarkeit: Stufe 3a

Limitationen:
Management von Notfällen, kreislaufinstabile Patienten, Veränderung von Beatmungseinstellungen, Perfusorlaufraten nur unter direkter Supervision

EPA 4 - Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie

Lernumgebung: OP, Intensivstation

Beschreibung:
Der PJ-Studierende führt gemeinsam, unter direkter Beobachtung oder eigenständig eine definierte Auswahl an diagnostischen und therapeutischen Prozeduren durch.

Das beinhaltet die nested EPAs:
Stufe 3b:

- Mit zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.
- Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.
- Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.
- Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.
- Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (Nu-Desq, 4AT, CAM-ICU).
- Ein 12—Kanal—EKG schreiben und interpretieren.
- Der PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem supervidierenden Arzt.

Stufe 2b:

- Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch-Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.
- Eine Larynxmaske einlegen.
- Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.
- Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquaten Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.
- Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrechterhalten.
- Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.
- Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen
- Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.
- Anlage eines Arterienkatheters

Stufe 2a:

- Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage
- Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.

Anvertraubarkeit: verschiedene Stufen

Limitationen:
Anwendung während Notfallsituationen oder Pateinten mit besonderen Vorbedingungen

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und andere Berufsgruppen schätzen Sie kontinuierlich im täglichen Umgang im Team, mit Patientinnen und Patienten und Ihrer Zuverlässigkeit bei der Durchführung von Aufgaben ein (**Kontinuierliche Supervision**).

Manchmal werden Ihnen einzelne Aufgaben mehr oder weniger selbstständig anvertraut und beruhen auf spontanen Entscheidungen. Es beeinflusst nicht das generell festgelegte Supervisionsniveau.

Begleitung der persönlichen professionellen Entwicklung

TeachMe Minis

Ergänzt wird das Lernen im Arbeitsplatz durch sogenannte TeachMe Minis. Etwa dreimal pro Woche verabreden Sie mit Ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten kurze Themen, die sie in maximal fünf Minuten präsentieren. Dies kann eine interessante Studie sein, eine Übersicht über die Leitlinien zu Krankheitsbildern und der Therapie oder ein interessanter Fallbericht. Diese finden direkt am Arbeitsplatz z.B. bei der Visite oder während der Narkose statt.

TeachMe Rounds

Einmal pro Woche am Dienstag ab 14:45 Uhr, gibt es strukturierte Lernsessions im Umfang von ca. 90 Minuten. Es wird eine Lehrvisite durchgeführt und anschließend einer der nachfolgenden Themenblöcke bearbeitet:

Thema	Datum
Transplantation / Organspende	
Reanimation	
Regionalanästhesie	
Volumentherapie	
Ethik in der Intensivmedizin	
Polytrauma	
Kinderanästhesie	
Notfallmedizin	
Monitoring	
Atemwegsmanagement	
Beatmung	
Muskelrelaxantien	
Neuroanästhesie	
Prämedikation	
Formen des Schocks	
Sepsis	
Lungenversagen / ARDS	
Pathophysiologie des pulmonalen Gasaustauschs	
Analgetika	

FeedbackMe

Ergänzend erhalten sie regelmäßig eine strukturierte Feedbacksituation (z.B. Mini-CEX, DOPS oder Fallvorstellungen). Diese fließen in die Entscheidungen über Ihr Supervisionslevel mit ein und Sie bekommen Sie ein direktes **Feedback** zu der jeweiligen Situation.

Einige Vorschläge für diese Feedbacksituationen können sein:

- Anamnese und Körperliche Untersuchung
- Erstellung eines Diagnostik- und Therapieplans
- Vorstellung eines Patienten
- Durchführung einer Visite
- Ablauf Narkoseeinleitung

- Indikationen erweitertes Monitoring
- Anordnungen und Dokumentationen in der Kurve
- Gespräche im Team/ Interprofessionelle Besprechungen und Patientenübergaben

Diese Liste sind nur Beispiele. Sie besprechen mit Ihren betreuenden Ärztinnen und Ärzten, welche Punktuellen Beobachtungen durchgeführt und rückgemeldet werden sollen.

TrustMe Talk (Ausbildungsgespräche)

Ca. **alle 8 Wochen** legen Sie **das Supervisionslevel** aufgrund Ihres Lernfortschritts und Kompetenzzuwachses neu fest. Dafür dienen die **Ausbildungsgespräche**. Darüber hinaus bekommen Sie ein Feedback zu Ihrem Gesamteindruck, was schon gut läuft und woran Sie noch arbeiten können.

Die **Beobachtungen und Feedbackgespräche** sowie die Entwicklung für jede EPA werden dokumentiert (Datum, Unterschrift) und begründet. Bereiten Sie das Ausbildungsgespräch vor.

Dokumentation der persönlichen professionellen Entwicklung

Supervisionsstufen:

1. **Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden**
2. **Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
    a. gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten ausführen.
    b. unter Beobachtung von Ärztinnen und Ärzten ausführen.
3. **Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
    a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
    b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
    c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Schriftliche Dokumentation

EmpowerMe Meetings

EmpowerMe Meeting 1 Datum: Name Lehrarzt:	2 Persönliche Take-Home-Messages
EmpowerMe Meeting 2 Datum: Name Lehrarzt:	2 Persönliche Take-Home-Messages

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Tertial: Anästhesiologie
Ausbildungsgespräch Tertial Beginn (Woche 1)

<table>
<tr><td colspan="2">Name des Lehrarztes:</td><td>Datum:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 1
Notfälle erkennen und handeln</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 2
Untersuchungsergebnisse interpretieren</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 3
Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td>EPA 4
Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie</td><td colspan="2">Siehe unten</td></tr>
</table>

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin:											Datum:				
Nested EPA Woche 1		Selbsteinschätzung*					Anvertrauen				
		1	2a	2b	3a	3b	1	2a	2b	3a	3b
1	Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage										
2	Anlage eines Arterienkatheters beim narkotisierten Patienten										
3	Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.										
4	Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.										
5	Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.										
6	Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.										
7	Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.										
8	Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.										
9	Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.										
10	Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch—Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.										
11	Eine Larynxmaske einlegen.										
12	Mit Zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.										
13	Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.										
14	Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.										
15	Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.										
16	Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (4AT, Nu-Desq, CAM-ICU).										
17	Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.										

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Tertial: Anästhesiologie
Ausbildungsgespräch Tertial Mitte
(Woche 4)

<table>
<tr><td colspan="2">Name des Lehrarztes:</td><td>Datum:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 1
Notfälle erkennen und handeln</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 2
Untersuchungsergebnisse interpretieren</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 3
Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td>EPA 4
Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie</td><td colspan="2">Siehe unten</td></tr>
</table>

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin:											Datum:				
Nested EPA Woche 4		Selbsteinschätzung*					Anvertrauen				
		1	2a	2b	3a	3b	1	2a	2b	3a	3b
1	Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage										
2	Anlage eines Arterienkatheters beim narkotisierten Patienten										
3	Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.										
4	Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.										
5	Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.										
6	Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.										
7	Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.										
8	Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.										
9	Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.										
10	Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch—Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.										
11	Eine Larynxmaske einlegen.										
12	Mit Zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.										
13	Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.										
14	Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.										
15	Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.										
16	Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (4AT, Nu-Desq, CAM-ICU).										
17	Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.										

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Tertial: Anästhesiologie
Ausbildungsgespräch Tertial Mitte (Woche 8)

<table>
<tr><td>Name des Lehrarztes:</td><td colspan="2">Datum:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 1
Notfälle erkennen und handeln</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 2
Untersuchungsergebnisse interpretieren</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 3
Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td>EPA 4
Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie</td><td colspan="2">Siehe unten</td></tr>
</table>

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin:											Datum:
Nested EPA Woche 8		Selbsteinschätzung*					Anvertrauen				
		1	2a	2b	3a	3b	1	2a	2b	3a	3b
1	Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage										
2	Anlage eines Arterienkatheters beim narkotisierten Patienten										
3	Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.										
4	Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.										
5	Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.										
6	Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.										
7	Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.										
8	Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.										
9	Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.										
10	Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch—Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.										
11	Eine Larynxmaske einlegen.										
12	Mit Zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.										
13	Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.										
14	Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.										
15	Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.										
16	Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (4AT, Nu-Desq, CAM-ICU).										
17	Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.										

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Tertial: Anästhesiologie
Ausbildungsgespräch Tertial Mitte
(Woche 12)

<table>
<tr><td colspan="2">Name des Lehrarztes:</td><td>Datum:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 1
Notfälle erkennen und handeln</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 2
Untersuchungsergebnisse interpretieren</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 3
Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td>EPA 4
Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie</td><td colspan="2">Siehe unten</td></tr>
</table>

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin:											Datum:				
Nested EPA Woche 12		Selbsteinschätzung*					Anvertrauen				
		1	2a	2b	3a	3b	1	2a	2b	3a	3b
1	Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage										
2	Anlage eines Arterienkatheters beim narkotisierten Patienten										
3	Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.										
4	Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.										
5	Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.										
6	Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.										
7	Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.										
8	Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.										
9	Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.										
10	Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch—Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.										
11	Eine Larynxmaske einlegen.										
12	Mit Zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.										
13	Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.										
14	Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.										
15	Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.										
16	Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (4AT, Nu-Desq, CAM-ICU).										
17	Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.										

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Tertial: Anästhesiologie
Ausbildungsgespräch Tertial Mitte
(Woche 16)

<table>
<tr><td colspan="2">Name des Lehrarztes:</td><td>Datum:</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 1
Notfälle erkennen und handeln</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 2
Untersuchungsergebnisse interpretieren</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td rowspan="2">EPA 3
Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation</td><td>Selbsteinschätzung*</td><td rowspan="2">Potential & Plan**</td></tr>
<tr><td>Anvertrauen*</td></tr>
<tr><td>EPA 4
Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie</td><td colspan="2">Siehe unten</td></tr>
</table>

***** *Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*
****** *Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Name des PJ-Betreuers/ der PJ-Betreuerin:											Datum:				
Nested EPA Woche 16		Selbsteinschätzung*					Anvertrauen				
		1	2a	2b	3a	3b	1	2a	2b	3a	3b
1	Das Mitwirken bei einer ZVK-Anlage										
2	Anlage eines Arterienkatheters beim narkotisierten Patienten										
3	Eine Regionalanästhesie Sonographie gestützt als additives Anästhesieverfahren durchführen.										
4	Eine orotracheale Intubation konventionell oder videolaryngoskopisch durchführen.										
5	Eine Allgemeinanästhesie unter Verwendung einer adäquater Dosis der Anästhetika und Analgetika einleiten.										
6	Eine Allgemeinanästhesie entsprechend des OP-Verlaufs steuern und aufrecht erhalten.										
7	Eine Atemwegssicherung zum Ende einer Allgemeinanästhesie bei Erfüllung der Extubationskriterien beenden.										
8	Die Indikation zum trachealen Absaugen stellen und durchführen.										
9	Medikamente zur Injektion und Infusionen richten.										
10	Eine Maskenbeatmung unter Einsatz des Esmarch—Handgriffs ggf. unter Zuhilfenahme von Hilfsmitteln (Guedeltubus) durchführen.										
11	Eine Larynxmaske einlegen.										
12	Mit Zentralen Venenkathetern oder arteriellen Zugängen umgehen.										
13	Ein Basismonitoring vor Anästhesie (EKG, NIBD, Sp02) anlegen.										
14	Die WHO-Checkliste als Standard vor jeder Intervention anwenden.										
15	Eine Präoxygenierung vor Einleitung einer Allgemeinanästhesie durchführen.										
16	Ein Delir mit Hilfe von validierten Scores im Aufwachraum und auf Intensivstation detektieren (4AT, Nu-Desq, CAM-ICU).										
17	Ein 12-Kanal-EKG schreiben und interpretieren.										

Potential und Plan**:

Feedback an die/den betreuende(n) Ärztin/Arzt:

Unterschrift

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

FeedbackMe

In diesen regelmäßigen Abständen (ca. alle 4 Wochen) sollte zu einem festen Termin die ausgewählte punktuelle Beobachtung durch den PJ-Betreuer durchgeführt werden. Für die Koordination des Termins übernehmen Sie die Verantwortung.

Punktuelle Beobachtung	Datum und beobachtender Arzt	Inhalt Inklusive kurzem Feedback
Termin 1 (8. Woche)		Inhalt der Punktuellen Beobachtung: Stärken: Verbesserungspotential
Termin 2 (16. Woche)		Inhalt der Punktuellen Beobachtung: Stärken: Verbesserungspotential

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

ReflectMe

Am Ende des Tertials soll ein Reflexionsbericht erstellt werden.
Diese Reflexionsberichte mit den ärztlichen Tutoren besprochen.

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Bericht zur Selbstreflexion - Beginn

Das sind meine Persönlichen Ziele und Erwartungen an das PJ-Tertial Anästhesiologie:

Das möchte im PJ-Tertial Anästhesiologie lernen und erreichen:

Diese Übergeordneten Bereiche sind von Interesse für mich (z.B. Entlassmanagement, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Fehlermanagement):

So schätze ich meinen aktuellen Lernstand ein:

EPA 1 Notfälle erkennen und handeln	Supervisionslevel:
EPA 2 Untersuchungsergebnisse interpretieren	Supervisionslevel:
EPA 3 Aufnahme eines elektiven Patienten auf die Intensivstation	Supervisionslevel:
EPA 4 Fachspezifische ärztliche Prozeduren in der Anästhesiologie	Supervisionslevel:

1) Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden

2) Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
   a. gemeinsam mit einer/m Ärztin/Arzt ausführen.
   b. unter Beobachtung einer/s Ärztin/Arztes ausführen.

3) Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Bericht zur Selbstreflexion – Ende des PJ-Tertials

Das habe ich im PJ-Tertial Anästhesiologie erreicht: Das habe ich im PJ-Tertial Anästhesiologie nicht erreicht:
Das waren für mich Rollenvorbilder (mit Begründung):
Das waren für mich besondere Lehrsituationen/Erlebnisse (mit Begründung):

Ausbildungsplan/PJ-Logbuch

Fallberichte

Beschreibung des Falls (ggfs. nach dem SOAP Schema)

SOAP	**Methodik** (Dokumentation)	**Ziele** (Fallvorstellung)
Subjektives	• Anamneseerhebung mit Erfassen des Problemumfeldes (Patientenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation)	Erfassen des Patientenanliegens (Beratungsanlass, Beschwerdebild)
Objektiv	• Körperliche Untersuchung • Untersuchung der Psyche • Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.)	Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
Assessment	• Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde • Erstellen einer Problemliste • Differentialdiagnostische Überlegungen	Einordnen/Priorisieren der Patientenprobleme Erstellen von Arbeitsdiagnosen Einschätzen der Gefährdung des*der Patient*in
Plan	• Ambulante/stationäre Weiterbetreuung • Ggf. Verlaufsprotokolle • Ggf. soziale Maßnahmen • Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten …	Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellung eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt/Ärztin und Patient

Skizzieren eines übergeordneten Themas:

Was ist im geschilderten Fall gut gelaufen? Was könnte man besser machen?