



Krankenhaus Rotes Kreuz Lübeck

Geriatrizentrum



Logbuch für das Praktische Jahr

Herzlich willkommen im Deutschen Roten Kreuz in Lübeck!

Schön, dass du bei uns bist!

Bei uns erwartet dich ein breites und abwechslungsreiches Patientenspektrum u.a. aus den Bereichen Innere Medizin, Neurologie, Allgemein- und Unfallchirurgie. Im Laufe des Tertials bekommst du zusätzlich zum vielfältigen Stationsalltag Einblicke in der Arbeit des interdisziplinären Teams sowie in praktischen Themen wie Wundversorgung, Röntgenbefundung, BGA-Auswertung als auch neurologische und internistische Untersuchungsabläufe.

Fortbildung hat bei uns einen hohen Stellenwert: Es gibt einen festen Fortbildungsplan mit ein bis zwei Terminen pro Woche, oft interaktiv gestaltet. 10 Studientage pro Tertial werden angeboten. Zum Ende des Tertials findet eine Fallvorstellung analog zum 3. Staatsexamen statt, um euch auf STEX vorzubereiten. Mit dem neuen Logbuch kannst du praxisrelevante Lernziele systematisch nachgehen und dein Fortschritt nach dem Konzept von *Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten* (APT) dokumentieren.

Unsere Patientenakte ist weitgehend digitalisiert – das erleichtert die tägliche Arbeit erheblich und sorgt für reibungslose Abläufe. Text für z.B. Epikrisen, Visiteneinträge etc. wird über ein Spracherkennungsgerät „Speechmike“ aufgenommen. Über Orbis Patientenkurve und Medication wird papierlos gearbeitet und unsere Arbeitsgruppe „Digitales Krankenhaus“ sucht aktiv nach weiteren IT-Innovationen.

Im Laufe des Tertials wirst du, nach entsprechender Einarbeitung, zunehmend in die alltägliche Patientenbetreuung einbezogen – von Patientenaufnahme über die Mitbestimmung notwendiger Untersuchungen und Therapien bis hin zur Epikrisenerstellung. Und falls du nach dem PJ weitermachen möchtest – die Chancen stehen sehr gut! Viele unserer heutigen Stationsärztinnen und -ärzte haben selbst einmal hier als PJ-Studierende angefangen.

Wir wünschen dir eine spannende, lehrreiche und schöne Zeit bei uns – und freuen uns auf die gemeinsame Zusammenarbeit!

Aiden Healy
Oberarzt, FA Innere Medizin mit ZB Geriatrie
PJ Beauftragter

Inhaltsverzeichnis

Seite 4. Kurzprofil des Geriatriezentrums Lübeck

Seite 5. Ziele des Praktischen Jahres (PJ) und das Konzept der *Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten* (APT)

Seite 6. Ablauf am ersten Tag

Seite 7. Alltag auf Station

Seite 8. Aufnahme Prozedur DRK Geriatriezentrum Lübeck

Seite 9. Anvertraubare professionelle Tätigkeiten, APT

Seite 11. Akutsituationen

Seite 12. Checkliste zum Ausbildungsstand

Kurzprofil	
Anschrift	Rabenhorst 1, 23566 Lübeck
Homepage	www.geriatrie-luebeck.de
Chefarzt	Dr. med. Sisko Braun
Ansprechpartner	Aiden Healy 0451-98902-715 healy@geriatrie-luebeck.de
Anzahl der Betten	Stationär: 187 Betten, Tagesklinik: ca. 60 Plätze, Ambulante Geriatrie Versorgung ca. 40 Plätze
Fächer und Anzahl der PJ-Plätze pro Tertial*	<u>Wahlfächer</u> Geriatrie: 4
Kostenlose Leistungen und Zuschüsse	Teilnahme an wöchentlichen Seminaren und interdisziplinären Fortbildungsveranstaltungen Internetzugang, eigener Orbis-Zugang Durchgängig Kaffee Bekleidung
Sonstige Leistungen	700 Euro Aufwandsentschädigung 10 Studententage pro Tertial 1-2mal wöchentliche praxisorientierte PJ-Unterricht Einführungstag für neue Mitarbeiter Mittagsverpflegung mit Zwei-Gänge-Menü und Getränke (5 Euro) Möglichkeit zur Hospitation in der Physiotherapie, Tagesklinik u.a. Blutentnahme durch MTD-Personal Sehr gute Berufschancen
Fachliche Schwerpunkte	Breites Spektrum mit akutgeriatischer Versorgung: Unfall- und Allgemeinchirurgie, Neurologie/Gerontopsychiatrie, Innere Medizin u.a. Funktionsabteilung frei zugänglich für PJlerInnen: - Gastro- und Koloskopie - Bauch-, Schilddrüsen-, Gefäßsonographie - Echokardiographie, TEE - Konventionelle Radiologie - Neurologische Diagnostik (EMG, EEG u.a.) Digitalisierung im Alltag: - Spracherkennungssoftware für Arztbriefe und sonstige Dokumentation. - Alle Befunde digital gespeichert (EKG, Endoskopie, Ultraschall, Röntgen) und überall aufrufbar. - Elektronische Patientenakte (Orbis) Alterstraumatologisches Zentrum in Kooperation mit UKSH Lübeck und Sana Kliniken Lübeck

Curriculum für das Praktische Jahr

DRK Krankenhaus Lübeck, Geriatriezentrum

Ziele des Praktischen Jahres (PJ) und des Konzeptes von Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT)

Die Ausbildung im PJ soll Studierende zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen, damit sie nach Abschluss ihres Medizinstudiums in der Lage sind, eigenständig und eigenverantwortlich Patienten zu versorgen. Dazu werden Studierende von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen betreut und angeleitet. PJ-Studierende sollten schrittweise lernen, eigene Patienten bzw. Patientenzimmer von der Aufnahme über die tägliche Visite bis zur Entlassung zu übernehmen und so die ärztlichen Abläufe in der Tiefe kennen lernen. Das Konzept der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT) versucht, die Schritte zur eigenständigen Patientenversorgung in nachvollziehbaren Schritten zu strukturieren.

Supervisionsstufen



Abbildung: Kompetenz-Pyramide (Quelle: Abteilung für Allgemeinmedizin, RU Bochum)

- 1) Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden
- 2) Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
- 3) Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin 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.

Ablauf am ersten Tag:

- Vorstellung in der ärztlichen Frühbesprechung, Zuordnung zur Station
- Willkommensgespräch mit OA Aiden Healy (PJ Beauftragter Tel: 715)
 - Tagesablauf (s. nächste Seite), Studientage, Orga Mittagessen usw.
 - Ausgabe Fortbildungsplan
 - Tour der Klinik
 - Stationen
 - Umkleideräume
 - Abholung des Universalschlüssels (Kautions 15 Euro) und Wäschespint (Kautions 10 Euro) bei Frau Hiller-Thiel (Chefarztsekretariat Tel: 471)
 - und im Anschluss Begleitung zur Station
- Orbis Zugang
- MUSE Zugang (EKG)
- Begleitung Stationsarzt

Im weiteren Verlauf:

- Unterstützung des Medizinisch-technischen Diensts bei der Blutentnahme (max. 4-5 BE/d)
- Patientenaufnahme (s. Schema unten)
- Entlassberichte selbständig erstellen
- Teamsitzungen leiten
- Eigenes Zimmer betreuen
- Funktionsdiagnostik besuchen (Sono, Echo, TEE, Gastro- und Koloskopie)
- Wöchentliche Fortbildung (s. Plan), einschl. Begleitung Physiotherapie, TK-Besuch, Sozialdienst Seminar
- Halbzeit Feedback und Zwischenstand APT-Katalog
-

Am Ende des Tertials:

- Fallvorstellung, analog zur STEX-Prüfung bei OA Healy
- APT-Katalog re-evaluieren
- Feedback zum PJ
 - Vorschläge für künftige PJ-Organisation
- Gespräch mit CA Dr. med. Braun
- Gerne Evaluation bei PJ-Ranking / UKSH

Alltag auf Station

Vormittags:

- **8 Uhr** montags und freitags Frühbesprechung und Rö-Demo im Konferenzraum Rabenhorst
 - Di-Do Online über Microsoft Teams (Link in Outlook Kalender)
- **8-9 Uhr** täglich Blutentnahme in Absprache mit Stations-MTD (medizinisch-technischer Dienst)
- **8.20 Uhr** täglich Tafelrunde mit Pflegepersonal (PP), Physio- und Ergotherapie (PT & ET)
- **8-10 Uhr** Funktionsabteilung Sono/Endo hospitieren
 - Mit Stationskolleg:innen und Funktion absprechen, Lehrsonos aktiv suchen!
- **10 Uhr Entlassung!** Briefe mit elektronischen Unterschriften Stationsarzt, Oberarzt und Chefarzt
- **10-12 Uhr** Visite (1x wö. OA-Visite, alle 2 Wochen CA-Visite)
- **8.30 Uhr oder 11.30 Uhr** Teamsitzung, jeweils einmal wöchentlich (*Station 9 jeweils um 9 Uhr*)
 - medizinische Ziele für die kommende Woche **vorher** eintragen
 - Pflicht (MDK): Geriater, Stationsarzt, ET, PT, PP, Logo, Psych. Optional: Sozialdienst.
- **Montags 13:00 Uhr:** Fortbildung im Konferenzraum Rabenhorst + Assistentenrunde

Mittags:

- Labor angucken, optimal vor Mittagessen (Laborkatastrophen ggf. beim Mittagstisch klären).
 - Nächste Blutentnahme gleich in Outlook-Kalender eintragen.
- **Gemeinsames Mittagessen 30 Minuten!**

Nachmittags:

- 1x wöchentlich Sozialdienst-Update (ca. 15 Minuten).
- Anordnungen nach Laborergebnisse eintragen
- Diagnostik anmelden über Orbis
 - bei Cito telefonisch; falls „nur“ dringend (bzw. „diese Woche“) per email zusätzliche Info
 - Rabenhorst: Rö: 551, Sono: 552, Endo: 561, Funktion: 489.
 - EGH II: Rö: 10659, Sono: 10661, Endo: 10663.
- Neuaufnahmen
 - Falls die Zeit für eine komplette Aufnahme fehlt, gerne Unterstützung für den Dienstarzt leisten (Diagnosen in „ärztliche Aufnahme“ eintragen, Mediplan schreiben, Entlassdatum in „Komplexbcode Kandidaten“ festlegen, Team/Labor...)
- Briefe für den Folgetag korrigieren, ggf. schon zum vidieren beim OA schicken
- Briefe diktieren (nach Fertigstellung kleines Briefsymbol in weißen Stationskalender eintragen)
- Troubleshooting/Kurvervisite mit OA
 - Probleme bündeln, Fragestellung im Vorfeld klären, eigene Vorschläge...
- Ca. 16 Uhr Feierabend (an Arbeitszeitznachweis mit Wegezeiten denken) + vorher Stationsübergabe an Dienstarzt (Tel: 777/888)

Freitags:

- Übergabezettel für Dienstarzt fertigstellen (s. *Richtlinie im Geriatrie-Ordner*).
- Teams und Labor für Folgeweche eintragen.

Aufnahme Prozedur DRK Geriatriezentrum Lübeck

Ärztliche Aufnahme in Orbis:

- Aktuelle (!) Anamnese: warum ist der Patient (noch) im Krankenhaus?
 - Insbesondere bei Hausarztpatienten sollte eine ausführliche Anamnese erfolgen.
 - Kurze Zusammenfassung des ursprünglichen Aufnahmegrundes bei verlegten Patienten.
 - ggf. Anamnesebogen für Notizen benützen. **Die endgültige Version des Aufnahmebefunds (sowie die Diagnosen) wird direkt in Orbis mit Sprachsoftware diktiert (und wird automatisch eins-zu-eins in den Arztbrief übernommen).**
 - **Via F2 oder Rechtsklick stehen Textbausteine zur Verfügung in der ärztlichen Aufnahme**
- Sozialanamnese anlegen: Telefonnummer, Pat-Verfügung, Ziel (der Rest macht Ergotherapie).
- Körperliche Untersuchung:
 - Insb. Herz- und Rasselgeräusche vom Stationsarzt nachprüfen lassen
 - Neurologische Auffälligkeiten gezielt suchen (Anisokorie, Seitensymptomatik...)
 - Dekubitus im 4-Augen Prinzip mit Pflege richtig gradieren! Wunden ausführlich beschreiben. Wunddoku (Foto) durch PP.
- Uhrentest und Six-item Screener (SIS) bei Aufnahme
 - Bei SIS <4 Punkte, MMSE am nächsten Tag
- MADRS am Aufnahmetag
- Ärztliche Aufnahme in Orbis vom Stationsarzt gegenlesen und unterschreiben lassen.
- Klärung Allergien sowie DNR/Verlegungswünsche, insb. bei multimorbiden Patienten

Weiteres:

- Epikrise ggf. von Vorklinik oder vom Hausarzt telefonisch anfordern.
- EKG kontrollieren (MUSE).
- **Medikamentenplan** in Orbis Medication speichern und vom Stationsarzt vidieren lassen.
 - Gerne Vorschläge in Bleistift auf Epikrise der Vorklinik.
- **Voraussichtliches Entlassdatum unter „Komplexcode Kandidaten“ in Orbis und Papier-Stationskalender** eintragen.
 - **Mindestens 14d für OPS 8-550.1** (HA Patienten oder unkomplizierte Klinikpatienten) oder ca. 20d (kränkere Patienten aus der Vorklinik **je nach Diagnose 19-24d**).
 - MDK Mindestkriterien: 20x Therapieeinheiten (10% dürfen Gruppentherapien sein), wöchentliche Teambesprechung, Geriatisches Assessment einschl. Sozialassessment, Aufnahme- und Entlassungstests.
 - Verweildauer soll realistisch und plausibel sein, keine künstliche Verlängerung des Aufenthaltes, nur um Pauschale zu erreichen.
 - Entlassung Montag und Feiertag vermeiden! Ziel 2(-3) Entlassungen pro Tag.
- **Team in Orbis (Schnellinfo) und Labor in Outlook-Kalender** eintragen.
 - Labor für nächsten Tag bei Klinik-Patienten, Labor am selben Tag bei HA-Einweisung (durch MTD oder selber!).
- (ggf. eigene **Stationsliste** aktualisieren).
- Diagnostik anmelden.
- Email an Psych/Logo/Sozialdienst bei Bedarf schicken.
- Medizinische Ziele für Teamsitzung überlegen, ggf. schon eintragen.

Anvertraubare professionelle Tätigkeiten, APT

Patientenaufnahme

- Assessments
 - Vorteile und Limitationen der jeweiligen Tests sind erkannt, ggf. individualisierte Assessments (Pseudodemenz, Sehstörung, Delir), elektronisch dokumentiert
- Anamnese und körperliche Untersuchung
 - aktuelle Beschwerden bzw. bestehende Indikation für stationäre Behandlung erkannt und dokumentiert, bisherige Verlauf in der ärztlichen Aufnahme digital zusammengefasst, internistische und neurologische Untersuchung gründlich durchgeführt und dokumentiert, pathologische Befunde mit Stationsarzt diskutiert und nachuntersucht
- Medikamente überprüft und Vorschläge gemacht
 - Medikation in Orbis gespeichert (nicht vidiert), Dosis ggf. angepasst nach Alter, Gewicht und Nieren- oder Leberfunktion, Wechselwirkungen erkannt, Umgang mit Orbis Medication sicher, eigene Vorschläge zur Medikation mit Stationsarzt/OÄ besprochen
- Managementplan erstellt
 - Schwerpunkte identifiziert, ggf. entsprechende Berufsgruppe involviert, Untersuchungen zusammen mit Stationsarzt/OÄ besprochen und angemeldet (Cave: Röntgenanmeldungen nur **vorbereiten** in Orbis, die endgültige Anmeldung erfolgt dann durch strahlenschutzkundige Ärzte)
- DRG-relevante Elemente
 - Kriterien des geriatrischen OPS 8550-1 bekannt, stationäre Verweildauer entsprechend geplant, Assessments rechtzeitig durchgeführt, Teams vorbereitet, Therapieeinheiten ausreichend

Betreuung von „eigenen“ Patienten

- Visite führen
 - Patient vor Eintreten des Zimmers mit Stationsarzt/OÄ besprechen, Hauptdiagnose und aktuelle Themen identifiziert, Schwerpunkte für Diskussion mit Patienten geklärt, Labor und ggf. Untersuchungsbefunde gesichtet, Visite in Orbis dokumentieren („Dekurs“)
- Teamsitzung leiten
 - Eigene Patienten kurz vorstellen (Hauptdiagnose, aktuelle Thematik)
 - Andere Berufsgruppen aktiv und systematisch einbeziehen in der Reihenfolge Pflege → Therapie → Sozialdienst
 - Identifikation von Faktoren (sozial oder medizinisch), die eine Entlassung in die Häuslichkeit erschweren oder unmöglich machen, Alternativ erarbeiten
 - Pflegebedarf klären, ggf. Eil-PG
 - Verbände, Sauerstoffbedarf, häusliche Unterstützung (HNR, Hahahi etc.)
 - Indikation TK oder AGRV besprechen
- Angehörigengespräche durchführen
 - Offen zuhören, eigene Grenzen erkennen, ggf. deeskalierend agieren

- Entlassberichte erstellen
 - Hausarzt korrekt eingepflegt, ggf. weitere Adressaten hinzufügen
 - Hauptdiagnose an erste Stelle, Diagnosen nach Priorität/Aktualität und nach Körpersystemen sinnvoll sortiert (kardiovaskulär, orthopädisch, neurologisch etc.), ärztliche Aufnahme ggf. ergänzt (s. oben)
 - Befunde aus Orbis eingepflegt
 - Epikrise spiegelt den stationären Verlauf wieder (wegweisende Befunde, Überlegungen, Entscheidungen und Unklarheiten werden logisch und nachvollziehbar dargestellt), Zusammenfassung des pflegerischen und therapeutischen Verlaufs sinnvoll platziert
 - Medikamente überprüft, Bundeseinheitlichen Medikamentenplan erstellt, Betäubungsmittel bzw. BTM-Medikation identifiziert (ambulantes BTM-Rezept muss durch OA ausgefüllt werden, da keine BTM mitgegeben werden darf)
 - Transport ggf. organisiert über CA-Sekretariat, häusliche Versorgung geklärt mit Sozialdienst (Pflegedienst, Verbände, Sauerstoff etc.), weiterführende Therapie ggf. angemeldet (AGRV, TK)

Stationsaufgaben

- Blutentnahmen regelmäßig erfolgreich, Braunülen legen, NG-Sonde unter Aufsicht
- BGA, EKG und Laborbefunde interpretieren
- Aufklärung unter Aufsicht
 - Geplante Untersuchung und Komplikationen verstanden, Grenzen erkannt, Aufsicht und Unterschrift durch Stationsarzt/OÄ
- Begleitung bei TEE, ÖGD, Koloskopie aktiv gesucht

Akutsituationen erkennen und Basismanagement einleiten

Sturz

- gezielte Anamnese, Identifizierung von „red flags“, körperliche Untersuchung, Vitalparameter, ggf. weiterführende Diagnostik und Überwachung bahnen, Sturzereignis dokumentieren in Orbis (Sturzprotokoll), Sturzkontrolle für Folgetag geplant, Sturzprävention (räumlich, pharmakologisch)

Luftnot

- Gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung, Veranlassung Kontrolle der Vitalparameter und ggf. weiterführende Diagnostik (BGA, EKG, Röntgen, Labor), Erstmaßnahmen mit Stationsarzt festlegen, Identifizierung kritisch-krank Patienten, ggf. Verlegung unterstützen (ZNA Anmeldung, Arztbrief, Mediplan)

Verwirrtheit

- Gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung, Fremdanamnese, Delir vs. Demenz, Veranlassung Kontrolle der Vitalparameter inkl. BZ, Identifizierung auslösende Faktoren (intrinsisch/extrinsisch bzw. patienten-/umweltbezogen), Erstmaßnahmen mit Stationsarzt festlegen

Schmerzen

- Schmerzen systematisch klassifizieren, Schmerztyp identifizieren, Schmerztherapie in Anlehnung des WHO Systems mit Stationsarzt besprechen, ggf. Co-Analgetika, andere Berufsgruppen ggf. involvieren (Aromatherapie, Massage, Physiotherapie, Psychologie), Bedarfsmedikation in Orbis einpflegen, ggf. weiterführende Diagnostik bahnen

Kreislaufinstabilität

- Gezielte Anamnese und körperliche Untersuchung, Veranlassung Kontrolle der Vitalparameter und ggf. weiterführende Diagnostik (BGA, EKG), Erstmaßnahmen mit Stationsarzt festlegen, i.v. Zugang legen, Identifizierung kritisch-krank Patienten, ggf. Verlegung unterstützen (ZNA Anmeldung, Arztbrief, Mediplan), Standort und Inhalt des Notfallwagens bekannt

Selbsteinschätzung des Ausbildungsstands zu Beginn des Tertials

Patientenaufnahme	1	2a	2b	3a	3b	3c
Assessment						
Anamnese						
Körperliche Untersuchung						
Medikamente						
Managementplan						
DRG-relevante Elemente						

Betreuung von eigenen Patienten	1	2a	2b	3a	3b	3c
Visite						
Teamsitzung						
Angehörigengespräche						
Entlassberichte						

Stationsaufgaben	1	2a	2b	3a	3b	3c
Blutentnahmen						
i.v. Zugang						
BGA						
EKG						
Laborbefunde						
Aufklärung von <i>in domo</i> Untersuchungen						

Akutsituationen	1	2a	2b	3a	3b	3c
Sturz						
Luftnot						
Verwirrtheit						
Schmerzen						
Kreislaufinstabilität						

- 1) Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden
- 2) Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
- 3) Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin 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.

Ausbildungsstand zur Halbzeit des Tertials**Datum:**

Patientenaufnahme	1	2a	2b	3a	3b	3c
Assessment						
Anamnese						
Körperliche Untersuchung						
Medikamente						
Managementplan						
DRG-relevante Elemente						

Betreuung von eigenen Patienten	1	2a	2b	3a	3b	3c
Visite						
Teamsitzung						
Angehörigengespräche						
Entlassberichte						

Stationsaufgaben	1	2a	2b	3a	3b	3c
Blutentnahmen						
i.v. Zugang						
BGA						
EKG						
Laborbefunde						
Aufklärung von <i>in domo</i> Untersuchungen						

Akutsituationen	1	2a	2b	3a	3b	3c
Sturz						
Luftnot						
Verwirrtheit						
Schmerzen						
Kreislaufinstabilität						

- 1) Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden
- 2) Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
- 3) Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin 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.

Ausbildungsstand zum Ende des Tertials**Datum:**

Patientenaufnahme	1	2a	2b	3a	3b	3c
Assessment						
Anamnese						
Körperliche Untersuchung						
Medikamente						
Managementplan						
DRG-relevante Elemente						

Betreuung von eigenen Patienten	1	2a	2b	3a	3b	3c
Visite						
Teamsitzung						
Angehörigengespräche						
Entlassberichte						

Stationsaufgaben	1	2a	2b	3a	3b	3c
Blutentnahmen						
i.v. Zugang						
BGA						
EKG						
Laborbefunde						
Aufklärung von <i>in domo</i> Untersuchungen						

Akutsituationen	1	2a	2b	3a	3b	3c
Sturz						
Luftnot						
Verwirrtheit						
Schmerzen						
Kreislaufinstabilität						

- 1) Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden
- 2) Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
- 3) Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin 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.