

# Facharzt für Anästhesiologie

**Zusatzweiterbildung  
Spezielle Intensivmedizin**

**Zusatzbezeichnung  
Notfallmedizin**

## Curriculum zur Weiterbildung



**Zentrum für Anästhesiologie, Intensivmedizin,  
Notfallmedizin und Schmerztherapie**

### **Bereich Intensivmedizin**

---

**Chefarzt: Prof. Dr. med. Boris Nohe**

**Weiterbildungsbeauftragter: Dr. Jürgen Reinhardt**

---



# Curriculum

## Intensivrotation und Spezielle Intensivmedizin

Wichtige Anmerkung:

Die Struktur und Inhalte der Kursbücher von der Landesärztekammer Baden-Württemberg müssen **unverändert** übernommen werden, da diese nur im Original gültig sind.

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

herzlich willkommen auf der **Intensivstation** des Zollernalb Klinikums!

Die Intensivstationen an den beiden Standorten des Zollernalb Klinikums sind in ihrer Grundstruktur interdisziplinär organisiert und unterstehen der Leitung spezialisierter Intensivmediziner. Beide Standorte verfügen über jeweils 16 Bettplätze mit Beatmungsmöglichkeit, von denen im Regelfall jeweils 14 Intensivtherapieplätze gemäß PPUGV pflegerisch betreut werden können. Während die Intensivstation am Standort Balingen in ihrer Gesamtheit von 16 operativen und nicht-operativen Betten unter der Leitung des ZAINS steht, verfügt die Intensivstation am Standort Albstadt über zwei getrennte Zuständigkeitsbereiche mit jeweils 8 Betten für Patienten der operativen und der nicht-operativen Fachgebiete.

Um unserem Auftrag einer umfassenden intensivmedizinischen Versorgung gerecht zu werden, betreiben wir die Intensivstationen in enger Kooperation mit den für die Grunderkrankung zuständigen Fachdisziplinen aus dem operativen und nicht-operativen Sektor.

Aufgrund dieser Struktur können wir Ihnen während Ihrer Weiterbildung in der Intensivmedizin die Möglichkeit einer breit gefächerten Weiterbildung bieten, die sowohl die Aspekte der operativen als auch der nicht-operativen Intensivmedizin umfasst.

Dieser „Leitfaden zur Einarbeitung“ soll Ihnen den Einstieg in Ihre Tätigkeit auf der Intensivstation erleichtern und Ihre Einarbeitung begleiten. Sie finden darin eine Auflistung der wichtigsten Tätigkeiten und Geräte, anhand derer Sie und Ihr Oberarzt den Fortschritt Ihrer Einarbeitung überprüfen können. Gemeinsam mit seinen weiterbildungsbefugten Vertretern, Dr. Jürgen Reinhardt und Dr. Kathrin Diehl, verfügt der Chefarzt, Prof. Dr. Boris Nohe, über 18 von 18 Monaten Weiterbildungsbefugnis in der Zusatzweiterbildung Intensivmedizin.

Ihre Einarbeitungszeit gliedert sich in verschiedene Abschnitte, durch die Sie von den bereits erfahrenen Mitarbeitern geführt werden. Das Einarbeitungskonzept verfolgt das Ziel, Sie innerhalb von vier Wochen schrittweise an die selbstständige Betreuung von Intensivpatienten heranzuführen.

Neben der Einarbeitung durch einen erfahrenen Assistenz- oder Facharzt, steht Ihnen während der gesamten Einarbeitungsphase ein Oberarzt als Tutor vor Ort zur Verfügung. Er wird Sie im Sinn von „fördern und fordern“ während der Einarbeitung unterstützen und Sie auf Ihre Tätigkeit als selbstständig denkender und handelnder Intensivmediziner vorbereiten. Diese Phase wird gewöhnlich während Ihres ersten Einsatzes auf der Intensivstation im Rahmen der Facharztweiterbildung durchlaufen.

Erfahrungsgemäß stellt die Tätigkeit auf der Intensivstation eine hochinteressante, aber auch äußerst anspruchsvolle Tätigkeit dar. Damit Sie von der Fülle der neuen Informationen und Anforderungen nicht überwältigt werden, sollten Sie sich bereits im Vorfeld Ihrer Rotation mit den wesentlichen medizinischen Inhalten vertraut machen. Diese Vorbereitung trägt erheblich dazu bei, dass Sie während der ersten Monate Ihrer Rotation Ihr Augenmerk auf die praktische Umsetzung des theoretisch erworbenen Wissens lenken können und sich nicht in den vielfältigen Bedürfnissen der Patienten, Differenzialdiagnosen, Therapieformen und den organisatorischen Anforderungen des Tages verlieren.

Selbstverständlich werden wir Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeit auch hinsichtlich der theoretischen Inhalte durch Erklärungen und Diskussionen in- und außerhalb der Visiten unterstützen. Um hierbei auf Ihre Bedürfnisse eingehen zu können, ermuntern wir Sie ausdrücklich dazu, Fragen zu stellen. Trotz dieses bettseitigen Teachings, stellt ein fundiertes theoretisches Wissen ein unverzichtbares Fundament Ihrer Weiterbildung dar und trägt darüber hinaus dazu bei, die „richtigen“ Fragen stellen zu können.

Zur Vorbereitung und auch als ständiges Nachschlagewerk stehen Ihnen verschiedene Informationsquellen zur Verfügung. Die wichtigsten Handlungsempfehlungen zu zentralen Themengebieten der Intensivmedizin finden Sie als SOPs im Dateiverzeichnis unserer Klinik im Intranet. Abteilungsübergreifende SOPs, Arbeits- und Verfahrensanweisungen (z.B. SOPs zu verschiedenen intensivmedizinischen und chirurgischen Krankheitsbildern, Transfusionsmedizinische Dienstanweisung) sind im Intranet an anderer Stelle ebenfalls hinterlegt.

Neben entsprechenden deutschsprachigen Artikeln in „Der Anästhesist“, „AINS“ und „A&I“ sind für die Einarbeitung in die Intensivmedizin insbesondere **Critical Care Medicine** und **Current Opinions in Critical Care** zu empfehlen. Die letztgenannte Zeitschrift enthält aktuelle Übersichtsarbeiten renommierter Autoren zu allen Aspekten der Intensivmedizin. Oftmals sind die Ausgaben jeweils einem Themengebiet gewidmet. Als weiteres Journal hoher Qualität mit oftmals freiem Zugriff auf die Inhalte empfehlen wir Ihnen **Critical Care** (Verlag BMC).

Trotz der Vielzahl der vor Ort verfügbaren Informationsquellen empfehlen wir Ihnen dringend die Anschaffung eines eigenen Buches zur Intensivmedizin. Neben praxis-orientierten Kitteltaschenformaten sollten Sie sich zum Selbststudium mit einem entsprechenden Standardwerk ausstatten, das von mehreren Fachexperten geschrieben wurde und somit dem Anspruch genügt, den aktuellen Stand des Wissens in objektiver Form zu enthalten. Eine spezielle Empfehlung für das Buch des einen oder anderen Verlages kann nicht gegeben werden.

Wenn Sie sich einen Eindruck über die verschiedenen Standardwerke verschaffen wollen, bietet sich Ihnen im Sekretariat der Klinik hierfür die Möglichkeit.

Nicht zuletzt wollen wir Sie dazu animieren, Ihre Fortbildungstage während oder vor der Zeit der Intensivrotation themenbezogen für entsprechende Repetitorien oder Kurse zu nutzen. Bitte planen Sie diese Fortbildungsmaßnahmen frühzeitig, damit wir Sie im Rahmen der Urlaubsplanung berücksichtigen und auch finanziell unterstützen können.

Auf den folgenden Seiten des Kursbuches finden Sie die wichtigsten Inhalte und Geräte, in die Sie eingewiesen sein müssen. Wir möchten Sie bitten, im Laufe Ihrer Einarbeitungszeit zu überprüfen, ob noch bestimmte Themenbereiche nicht angesprochen wurden und uns dies mitzuteilen. Nach der Einarbeitungszeit, sowie nach sechs Monaten und Ihrem ersten Jahr, möchten wir mit Ihnen ein persönliches Gespräch führen. Hierbei sollen die einzelnen Phasen Ihrer Ausbildung nochmals erörtert werden. Die Weiterbildungsordnung sieht vor, dass mindestens einmal jährlich ein strukturiertes Weiterbildungsgespräch mit entsprechender Dokumentation der erworbenen Weiterbildungskompetenzen erfolgt. Die Terminverantwortung hierfür liegt bei den Weiterzubildenden. Details hierzu und zur Dokumentation können Sie dem Abschnitt Jährliche Weiterbildungsgespräche im Facharztcurriculum Anästhesiologie entnehmen.

Wir wünschen Ihnen viel Erfolg bei Ihren ersten Schritten in einem der interessantesten Bereiche der perioperativen Medizin!

Ihr

Prof. Dr. med. Boris Nohe  
Chefarzt ZAINS

## Struktur und Organisation der Intensivstation

### Aufgabe der Intensivstation

Die primäre Aufgabe der Intensivstation besteht in der intensivmedizinischen Therapie und Überwachung aller Patienten am Standort Balingen und der operativen Patienten am Standort Albstadt.

Diese sind die:

- Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie – Albstadt
- Klinik für Gefäßchirurgie – Albstadt
- Klinik für Thoraxchirurgie – Albstadt
- Klinik für Allgemeine Innere Medizin und Gastroenterologie – Balingen
- Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe – Balingen
- Mund-, Kiefer- und Gesichtschirurgie (Belegabteilung) – Balingen
- MVZ für Neurochirurgie – Balingen
- Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie – Balingen

Das Tätigkeitsspektrum umfasst insbesondere:

- Die postoperative Überwachung und Therapie von Risikopatienten mit schweren Allgemeinerkrankungen und nach Eingriffen mit erhöhtem operativem Risiko.
- Die notfallmäßige Therapie von Patienten der chirurgischen Normalstationen bei drohender oder bereits bestehender vitaler Gefährdung, bzw. intensivtherapiepflichtiger Organdysfunktion.
- Die direkte Aufnahme von Patienten aus dem Schockraum oder aus der ZNA.
- Die intensivmedizinische Behandlung von operativen und nicht-operativen Patienten mit schweren Mehrfachverletzungen, Hirnverletzungen und/oder Organversagen von Herz, Lunge, Leber und Niere. Hierunter insbesondere differenzierte Beatmung und Weaning bei ARDS sowie Nierenersatztherapie.
- Die intensivmedizinische Behandlung von operativen und nicht-operativen Patienten mit Sepsis, Hohlorganperforation, kritischer Ischämie und Schocksyndromen verschiedener Genese

Generell gilt, dass die Intensivtherapie in enger und kollegialer Abstimmung mit den zuständigen Fachabteilungen durchgeführt wird, wobei diese für die Behandlung des Grundleidens zuständig sind, während das ZAINS die allgemeine Intensivtherapie verantwortet. Zu diesem Zweck werden auf der Intensivstation alle gängigen intensivmedizinischen Überwachungs- und Therapieverfahren durchgeführt.

Insbesondere:

- invasive Messung des arteriellen und zentralvenösen Drucks
- erweitertes hämodynamisches Monitoring mit Thermodilution (PiCCO-System)
- FAST-Sonographie
- Invasive mikrobiologische Diagnostik (bronchio-alveoläre Lavage)
- Pleurapunktion und -drainage
- Differenzierte Volumen- und Katecholamin-Therapie
- Differenzierte antiinfektive Therapie
- Maschinelle Beatmung (invasiv/non-invasiv), Weaning und Dilatationstracheotomie
- Analgosedierung und Delirtherapie
- Kontinuierliche Nierenersatztherapie mit Heparin- oder Citratantikoagulation
- Enterale und parenterale künstliche Ernährung
- Reanimation, Kardioversion, Defibrillation, externe Schrittmachertherapie
- Polytrauma-Versorgung
- Indikation zur ECMO im Telekonsil mit UKT
- Diagnostik und organerhaltende Therapie bei Hirntod

Die Abstimmung zwischen den verschiedenen Abteilungen erfolgt im Rahmen der gemeinsamen Fachvisiten und/oder über Konsile der jeweiligen Fachabteilungen.

## **Struktur der Stationen**

Die interdisziplinären Intensivstationen verfügen über insgesamt 32 Behandlungsplätze, inklusive der internistischen Behandlungsplätze.

Die Anzahl der betriebenen Bettplätze kann sich von der Anzahl der maximal möglichen Bettplätze unterscheiden. Gründe hierfür sind Isolationsbedarf sowie wechselnder operativer Bettenbedarf und Personalstand im Pflegebereich.

## Schicht- und Rotationsmodell ärztliches Personal

### Assistenzärzte auf Intensiv

Die Patientenversorgung wird Montag bis Freitag von 7.25 bis 20.55 Uhr (Balingen) / 22.30 (Albstadt) in Wechselschicht, bestehend aus einem Intensivfrüh- (IF) und einem Intensivspätdienst (IS) mit anschließendem Bereitschaftsdienst sichergestellt. Am Wochenende gelten modifizierte Zeiten (Details siehe Dienstmodell ZAINS). Für Phasen deutlich erhöhten Arbeitsaufkommens sind alternative 3-Schichtmodelle etabliert.

### Oberärzte auf Intensiv

Ständige Intensiv-Oberärzte mit Zusatzbezeichnung Spezielle Intensivmedizin sind während der Regelarbeitszeit von Montag bis Freitag von 7:25 Uhr bis 15:55 Uhr auf der Station tätig.

Diese personelle Konzentration auf die arbeitsintensiven Tageszeiten dient zum einen der Sicherstellung der Patientenversorgung auf hohem fachärztlichem Niveau. Zum anderen der strukturierten Anleitung und Ausbildung der Assistenzärzte und Sicherstellung der Pausenzeiten.

Außerhalb der oberärztlichen Kernarbeitszeiten steht der diensthabende Oberarzt Anästhesie für Fragen und Hilfestellung jederzeit zur Verfügung. Am Wochenende und an Feiertagen findet eine gemeinsame Visite mit dem diensthabenden Oberarzt Anästhesie und den Stationsärzten statt.

### Rotation im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung

Im Rahmen der Weiterbildung zum Facharzt für Anästhesie wird alle weiterzubildenden Ärztinnen und Ärzte für ein Jahr ganztägig auf der Intensivstation eingesetzt. Hierbei sind an beiden Standorten mindestens 3-6 Monate vorgesehen. Ärztinnen und Ärzte in der Zusatzweiterbildung Spezielle Intensivmedizin werden darüber hinaus nach Erreichen der Facharztreihe für weitere 18 Monate ganztägig auf den Intensivstationen tätig, hiervon mindestens 6 Monate an jedem Standort.

## Tagesablauf

### Intensivfrühdienst

Der typische Ablauf des Frühdienstes gliedert sich in folgende Punkte:

- Aufteilung der Stationsärzte und Zuständigkeiten auf die Liegebereiche
- Anästhesiologische Übergabevisite über alle Bettplätze mit OA
- Fachvisiten unter anästhesiologischer Führung durch den jeweiligen OA Intensiv. Die jeweiligen Assistenzärzte sind hierbei anwesend. Hierbei werden auch mögliche Verlegungen besprochen.
- Festlegung der organisatorischen und medizinischen Tagesziele für den einzelnen Patienten im Rahmen der Visiten
- Gemeinsame Tafelvisite mit Schichtleitung Pflege, OA Intensiv und den Stationsärzten. Organisationsrelevante Punkte (Aufnahme/Verlegung, Diagnostik, OP, Dialyse, Besonderheiten) werden auf der Tafel vermerkt und terminlich gereiht
- Organisatorisches Management der Tagesziele: Konsile anmelden, Untersuchungen anmelden, fehlende Befunde eruieren etc.
- Verlegung (Normalstation, auswärtige Kliniken, innerhalb der Station entsprechend Krankheitsschwere und Therapiebedarf)
- Routine-Untersuchung und Ganzkörperstatus jedes Patienten im Zuständigkeitsbereich und Dokumentation im PDMS
- Routine-BGA bei jedem beatmeten Patienten im Zuständigkeitsbereich (Abnahme durch Pflege, Beurteilung und Therapieanpassung durch Arzt)
- Sichten der Labor- und Mikrobiologiebefunde
- Erste Neuaufnahmen aus OP und Aufwachraum
- Durchführung geplanter Interventionen am Patienten (Zugänge, Bronchoskopien, Tracheotomien)
- Durchführung der CT-Fahrten
- Vorbereitung des Schichtwechsels: erledigte Aufgaben? offene Baustellen?
- Fortführung der Verlaufsdokumentation im PDMS incl. Dokumentation kodier-relevanter Prozeduren, Diagnosen und Scores

## Hauptvisite

Um 14 Uhr findet in Balingen die ausführliche interdisziplinäre Hauptvisite aller Patienten gemeinsam mit den internistischen Kollegen statt. Für die Visite der operativen Patienten erfolgt diese Visite am Standort Albstadt um 15 Uhr.

Während der Hauptvisite sind alle Stationsärzte des Früh-, Spät- und/oder Nachtdienstes, die Oberärzte, die zuständige Pflegekraft und, -nach Verfügbarkeit- der Chefarzt anwesend.

Im Rahmen dieser Visite werden die Tagesziele in der Gesamttherapie besprochen und schriftlich festgehalten.

## Intensivspätdienst

Die Aufgaben des Intensivspätdienstes sind:

- Symptom-orientierte Untersuchung jedes Patienten im Zuständigkeitsbereich und Dokumentation im PDMS.
- Routine-BGA bei jedem beatmeten Patienten im Zuständigkeitsbereich (Abnahme durch Pflege, weiteres siehe oben).
- Vervollständigung der Aufgaben des Frühdienstes: Aufnahme/Verlegung von Patienten, Durchführung von Interventionen, CT-Fahrten, etc.
- Das Führen von Angehörigengesprächen, ggf. Einrichtung einer gesetzlichen Betreuung, Aufklärung und Prämedikation für elektive Operationen am Folgetag.
- Einsortieren relevanter Befunde (Kumulativbefunde Labor, etc.) in die Akte.
- Fortführung der Verlaufsdokumentation im PDMS

## Einarbeitung neuer Mitarbeiter

Ihre Einarbeitungszeit gliedert sich in verschiedene Abschnitte.

Während der ersten vier Wochen werden Sie als zusätzlicher Mitarbeiter in der Frühschicht mit einem erfahrenen Assistenz- oder Facharzt an Ihrer Seite die Grundlagen Ihrer Tätigkeit erlernen. Diese Phase bietet Ihnen auch die Gelegenheit, sich unter Anleitung mit den verschiedenen Stationsroutinen und den EDV-Prozessen vertraut zu machen (z.B. Erstellung Therapiepläne und Arztbriefschreibung, Labor-/Mikrobiologieanforderung und Befundabfrage, Umgang mit Blutprodukten und chargenpflichtigen Medikamenten, Vorgehen im Todesfall, Aktenmanagement, Vorgehen bei Aufnahme und Verlegung, Transport kritisch kranker Patienten). Am Ende dieser Phase sollten Sie in die Mehrzahl der betriebenen Geräte eingewiesen sein.

In der nächsten Phase werden Sie für mehrere Wochen wechselnd in der Früh- und ggf. Spätschicht als reguläre Schichtbesetzung eingesetzt, ohne dass Sie zum Nachtdienst herangezogen werden. Ziel ist es, Ihre Kompetenzen schrittweise soweit zu erweitern, dass Sie während eines künftigen Nachtdienstes auch komplexeren Anforderungen selbstständig gewachsen sind. Spätestens am Ende dieser Phase sollten Sie mit dem Vorgehen bei kardiopulmonaler Reanimation, Umintubation, Bronchoskopie, Nierenersatzverfahren, der differenzierten Kreislauftherapie, dem erweiterten hämodynamischen Monitoring, der Messung der zerebralen Perfusion, der Initialtherapie einer schweren Sepsis und der differenzierten maschinellen Beatmung bei schwerem Lungenversagen vertraut sein.

Weitere intensivmedizinische Kompetenzen, wie die der FAST-Sonographie, Echokardiographie, der Pleurapunktion und -drainage sowie der perkutanen Dilatationstracheotomie erwerben Sie im Laufe der insgesamt mindestens 18 Monate umfassenden Rotation auf die Intensivstation, die entweder en bloc oder in mehreren Teilabschnitten von mindestens drei Monaten erfolgt.

## Geräteeinweisungen

Umsetzung der Einweisungsnachweise aus der MedGV in die MPBetreibV

**Herr/Frau**

.....

**ist auf der Intensivstation des Zollernalb Klinikums als Arzt/Ärztin beschäftigt.**

**Er/Sie bestätigt mit Unterschrift, die Einweisungen an nachfolgenden Geräten bzw. aktiven Medizinprodukten durch eine/-n Medizinproduktebeauftragten der Abteilung oder durch den Hersteller oder dessen Vertretung erhalten zu haben.**

Gerät, Medizinprodukt (Typ)	Hersteller	Datum, Unterschrift
<b>Atemwege / Beatmungsgeräte</b>		
<b>Kreislauftherapie/Diagnostik</b>		

Umsetzung der Einweisungsnachweise aus der MedGV in die MPBetreibV

**Herr/Frau**

.....

**ist auf der Intensivstation des Zollernalb Klinikums als Arzt/Ärztin beschäftigt.**

**Er/Sie bestätigt mit Unterschrift, die Einweisungen an nachfolgenden Geräten bzw. aktiven Medizinprodukten durch eine/-n Medizinproduktebeauftragten der Abteilung oder durch den Hersteller oder dessen Vertretung erhalten zu haben.**

Gerät, Medizinprodukt (Typ)	Hersteller	Datum, Unterschrift
<b>Fluid-Management</b>		
<b>Hämofiltration / Dialyse</b>		
<b>Monitoring / Transporteinheiten</b>		

## Tätigkeitsnachweise

### Katheter und Drainagen:

- Anlage ZVK, Shaldon in V. subclavia : O Datum: \_\_\_\_\_
- Anlage ZVK, Shaldon unter Ultraschallkontrolle : O Datum: \_\_\_\_\_
- Katheterwechsel Seldingertechnik : O Datum: \_\_\_\_\_
- Platzieren PiCCO-Katheter : O Datum: \_\_\_\_\_
- Anlage Thoraxdrainage Bülau/Pigtail : O Datum: \_\_\_\_\_
- Entfernen Thoraxdrainage Bülau/Pigtail : O Datum: \_\_\_\_\_

### Diagnostik:

- Bronchoskopie : O Datum: \_\_\_\_\_
- Abnahme BAL : O Datum: \_\_\_\_\_
- Blutkultur : O Datum: \_\_\_\_\_
- Spezielle Diagnostik
- Pneumonie : O Datum: \_\_\_\_\_
  - Liquordiagnostik : O Datum: \_\_\_\_\_
- Blutgasanalyse : O Datum: \_\_\_\_\_
- Laboruntersuchungen : O Datum: \_\_\_\_\_
- FAST-Sonographie : O Datum: \_\_\_\_\_

### Organisation:

- Tagesorganisation : O Datum: \_\_\_\_\_
- Visitenablauf und Tagesziele : O Datum: \_\_\_\_\_
- Patientenaufnahme : O Datum: \_\_\_\_\_
- Patientenverlegung : O Datum: \_\_\_\_\_
- Arztbriefe : O Datum: \_\_\_\_\_

- Behandlungsdokumentation : O Datum: \_\_\_\_\_  
(Diagnosen, Therapieplan, Anordnungen)
- Vorgehen im Todesfall : O Datum: \_\_\_\_\_
- Aktenmanagement und Datenschutz : O Datum: \_\_\_\_\_

**Messverfahren:**

- HZV-Messung (PICCO) : O Datum: \_\_\_\_\_
- NIRS-Messung (INVOS) : O Datum: \_\_\_\_\_

**Atemweg:**

- Intubation und Umintubation : O Datum: \_\_\_\_\_
- Assistenz zur Dilatationstracheotomie : O Datum: \_\_\_\_\_
- Durchführung Dilatationstracheotomie : O Datum: \_\_\_\_\_
- Trachealkanülenwechsel : O Datum: \_\_\_\_\_
- Notfallwagen Atemweg : O Datum: \_\_\_\_\_

**Sonstiges:**

- Klinische Aspekte der kontinuierlichen Hämodialyse : O Datum: \_\_\_\_\_
- Grundzüge der Beatmung : O Datum: \_\_\_\_\_
- Transfusion und Blutderivate : O Datum: \_\_\_\_\_
- Maßnahmen bei isolationspflichtigen Patienten : O Datum: \_\_\_\_\_
- Angehörigengespräch u. Dokumentation : O Datum: \_\_\_\_\_
- Innerklinischer Patiententransport : O Datum: \_\_\_\_\_
- Umgang mit Herzschrittmachern : O Datum: \_\_\_\_\_
- Simulationstraining : O Datum: \_\_\_\_\_
- Teilnahme an Repetitorien o.ä. : O Datum: \_\_\_\_\_

## Mitarbeitergespräche

- |                               |              |
|-------------------------------|--------------|
| 1. Gespräch nach Einarbeitung | Datum: _____ |
| 2. Gespräch nach 6 Monaten    | Datum: _____ |
| 3. Gespräch nach 12 Monaten   | Datum: _____ |
| 4. Gespräch nach 18 Monaten   | Datum: _____ |

Ich habe die SOPs aus dem Bereich Intensivmedizin zur Kenntnis genommen

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich habe die Inhalte der Transfusionsmedizinischen Dienstanweisung zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

Ich habe die Verfahrensanweisung Fixierungen zur Kenntnis genommen.

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

# Unser Herz schlägt für das Leben!

