

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Konzept für die Ausbildung im Praktischen Jahr

Innere Medizin

Leitfaden

aus der Arbeitsgruppe PJ des Medizinischen Fakultätentages (MFT)

Juli 2019

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

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, wobei eine 1:1-Betreuung angestrebt wird.

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.

Dieses **Konzept beschreibt APT in der Inneren Medizin**, definiert die Stufen, die festlegen, wieviel Eigenständigkeit den PJ-Studierenden im klinischen Alltag anvertraut werden kann und bietet eine Anleitung, wie der Prozess des Anvertrauens durch einen Arzt oder eine Ärztin vorgenommen und überprüft werden kann. Die definierten Stufen der Supervision gelten jeweils für das Ende des Praktischen Jahres und entsprechen damit dem Absolventenniveau.

Rechtliche Grundlagen

Der **Prozess des „Anvertrauens“** ist zentral in diesem Ausbildungskonzept. Geleitet durch die einzelnen „APTs“ ist dabei **die ausbildende Ärztin/der ausbildende Arzt** in seiner Rolle und Verantwortung gegenüber den PJ-Studierenden in verschiedenen Ebenen gefordert.

Die medizinische Verantwortung bleibt bis zur erfolgten Approbation bei der ausbildenden Ärztin/beim ausbildenden Arzt.

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Prinzip des Anvertrauens

Das **Prinzip des Vertrauens** und **Anvertrauens** bildet eine der Grundsäulen im individuellen, institutionellen und gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Die Gesellschaft vertraut der Ärzteschaft, den Gesundheitsberufen und ihren Institutionen. Patienten vertrauen sich individuellen Ärztinnen und Ärzten an. Diese wiederum vertrauen schrittweise ihren Aus- und Weiterzubildenden die Ausführung von professionellen ärztlichen Tätigkeiten an.

Das Konzept der APT im Überblick

APT setzen sich aus den **drei Elementen** authentische professionelle Tätigkeiten, Supervisionsstufen und Anvertrauens-Entscheidungen zusammen. Im Folgenden werden die drei Begriffe weiter definiert und erläutert:

- A. **Professionelle Tätigkeiten** sind authentische, hoch-relevante, in sich abgeschlossene Aufgaben und Tätigkeiten, die für den Arztberuf charakteristisch sind.
- B. **Für den Prozess des Anvertrauens wurden Supervisionsstufen definiert**, die abbilden, wie gut und wie eigenständig PJ-Studierende in der Einschätzung eines Arztes oder einer Ärztin eine bestimmte professionelle Tätigkeit ausführen können und damit dürfen.
- C. Folgende **Stufen** werden unterschieden:
- 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.

D. **Anvertrauens-Entscheidungen**

Die Entscheidung, auf welcher Stufe Studierende im Praktischen Jahr eigenständig Patienten betreuen dürfen, wird überwiegend auf der Grundlage der **kontinuierlichen Supervision** durch den /ausbildenden Arzt oder Ärztin (PJ-Betreuer/in) und evtl. andere Personen, die mit dem/der Studierenden im klinischen Alltag zusammenarbeiten (z.B. Krankenpfleger/in), entschieden. Das heißt der tägliche Umgang im Team, mit Patienten, den klinischen Aufgaben usw. wird kontinuierlich supervidiert und bewertet.

Punktuell und ergänzend beruhen die Entscheidungen auf **ausgewählten Beobachtungen** (z.B. Mini-CEX, oder Fallvorstellungen), die ca. alle 4 Wochen stattfinden sollen. Beispiele dafür sind:

- Bewertung von Arbeitsergebnissen (z.B. Arztbrief)
- Bewertung von fallbasierten Vorstellungen/Diskussionen (z.B. Patientenvorstellung, Erstellung Entlassungsbrief)
- Bewertung von Praxisbeobachtungen (z.B. Patientenaufnahme, Patient mit akutem Behandlungsanlass, Wundbehandlung)

Die **Beobachtungen und Feedbackgespräche** sowie die Entwicklung für jede APT werden dokumentiert (Datum, Unterschrift) und begründet.

Am **Ende eines jeden Tertials oder am Ende der Rotation** wird die Supervisionsstufe für jede APT von den ausbildenden Ärzten und Ärztinnen festgelegt. Diese kann zu Beginn des nächsten Tertials oder der nächsten Rotation übernommen oder je nach Kontext auch zurückgestuft werden, bis sich der Arzt oder die Ärztin selbst nochmals über die Kompetenzen des/der PJ-Studierenden vergewissert haben und ihnen entsprechend mehr Verantwortung übertragen.

APT in der praktischen Anwendung

Der Prozess des Anvertrauens über Ausbildungsgespräche und Dokumentation des Lernfortschritts

Dokumentation des Lernfortschritts

Die **regelmäßige und transparente Dokumentation** dient der Lern- und Entwicklungskontrolle und ist die schriftliche Basis der **Ausbildungsgespräche** und schließlich die Grundlage zur Beurteilung der Leistungserfüllung im PJ.

Sie gliedert sich in **zwei Teile**:

- die Dokumentation der erfolgreichen Teilnahme an der je nach Rotation vorgesehenen strukturierten Begleitausbildung (Seminare etc.), und
- die Protokolle der Ausbildungsgespräche.

Führen von Ausbildungsgesprächen

Zu Beginn des PJ-Tertials, im Verlauf (in der Regel alle 4 Wochen) und zum Ende führt der PJ-Betreuer oder die -Betreuerin strukturierte Gespräche mit den/der PJ-Studierenden zum Ausbildungsstand/ -verlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen **Umfang von 15 bis 30 Minuten**. Diese beinhalten die Selbsteinschätzung des/der PJ-Studierenden und die Fremdeinschätzung (Beobachtungen durch die kontinuierliche Supervision, die expliziten punktuellen Beobachtungen, etc.). Die Studierenden sollten sich vor dem Gespräch mit den Inhalten und Anforderungen jeder einzelnen APT vertraut machen.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

- Welche klinischen Vorerfahrungen habe ich bereits gemacht (z.B. PJ-Tertiale, Rotationen im PJ, Famulaturen, ggf. Doktorarbeit)?
- Welche Fähigkeiten/Fertigkeiten/Stärken bringe ich bereits mit?
- Wo sehe ich bei mir noch Verbesserungsmöglichkeiten/Schwächen?
- Warum habe ich dieses Tertial bzw. diese Rotation gewählt?
- Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

1. Ausbildungsgespräch „Einführung“

"Was bringt der /die PJ-Studierende mit? Was erwartet er/sie?"

Zu **Beginn** des (Halb)tertials bespricht der/die PJ-Koordinator/in die APT (Inhalt, Zielstufe und insbesondere die definierten punktuellen Beobachtungsoptionen). Im Gespräch nimmt der/die Studierende zu jeder APT eine differenzierte **Selbsteinschätzung** bezüglich des medizinischen Wissens, der klinischen Fertigkeiten und der professionellen Haltung vor.

Neben dieser Selbsteinschätzung und den Erwartungen sollen auch persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Aufgrund der Angaben und ggf. der dokumentierten Ergebnisse der vorherigen Tertiale wird für jede APT von einem Arzt oder einer Ärztin die Stufe des Anvertrauens festgelegt.

2. Ausbildungsgespräche 1-3 „Work in progress“

"Wie läuft's? Was hat der/die PJ-Studierende erreicht? Was fehlt?"

Nach 4 (ggf. 8 und 12 Wochen) des jeweiligen PJ-Tertials erfolgt ein Verlaufsgespräch. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt können bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der/die PJ-Betreuer/in gibt ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick) des/der PJ-Studierenden.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

- Was waren meine Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials/der Rotation?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie erlebe ich mich in das Team integriert?
- Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
- Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials/der Rotation?
- Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet? Welche Lernangebote brauche ich noch?

In **regelmäßigen** Abständen (ca. alle 4 Wochen) sollte zu einem festen Termin die **ausgewählte punktuelle Beobachtung** durch den/die PJ-Betreuer/in erfolgen. Für die Koordination des Termins übernimmt der/die PJ-Studierende die Verantwortung. Im Vorfeld spricht sich der/die PJ-Betreuer/in mit anderen an der Ausbildung beteiligten Personen ab.

3. Ausbildungsgespräch - Abschluss

"Wie war's? Hat der/die PJ-Studierende die Ziele erreicht? Wie zufrieden sind sie?"

Zum **Abschluss** des (Halb)-Tertials sollte jeder bzw. jede PJ Studierende die eigenen Entwicklungen der letzten 2 bzw. 4 Monate mit dem/der PJ Betreuerin in einem zusammenfassenden Gespräch analysieren.

Mit folgenden Fragen sollte der/die PJ Studierende sich auf das Gespräch vorbereiten:

- Was waren für mich die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
- Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
- Wie fühlte ich mich ins Team integriert?
- Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?
- Was waren die Schwachstellen des Tertials?
- Welche Verbesserungsvorschläge habe ich für die künftige Ausbildung?
- Würde ich dieses Terial bzw. diese Rotation weiter empfehlen/nochmals belegen?
- Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

Neben einer erneuten Selbsteinschätzung der persönlichen Entwicklung und Erreichen der individuellen Ziele können auch Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

Der/die PJ-Betreuer/in gibt erneut ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

APT-Curriculum PJ Innere Medizin

Es werden sechs APT unterschieden:

1. *Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden*
2. *Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention*
3. *Stationäre Betreuung eines Patienten*
4. *Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans*
5. *Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden*
6. *Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung*

Diese sechs APT bilden das ärztliche Handlungsfeld in der Inneren Medizin im Wesentlichen ab. Ärztliches Handeln und die Übernahme von Verantwortung in diesen Handlungsfeldern wird künftig ab dem ersten Tag als Assistenzärztin oder Assistenzarzt erwartet.

Im Folgenden werden die **sechs APT** der **Inneren Medizin** im Detail in strukturierter Form zur besseren Orientierung beschrieben:

- Der grau unterlegte Text zu Beginn fasst die wichtigsten Informationen zu jeder APT zusammen und gibt jeweils eine kurze Beschreibung, so dass eine klare Vorstellung der definierten Tätigkeit entsteht.
- Darunter werden die nötigen Voraussetzungen, gegliedert nach Wissen und Fertigkeiten, aufgelistet, die benötigt werden um die entsprechende APT kompetent erfüllen zu können. Dies soll helfen, Lücken zu erkennen und sich gezielt in den einzelnen Aspekten einer APT weiterzuentwickeln.
- Das Zeichen * weist auf besonders wichtige Schritte in einer APT hin. Für diese Schritte bieten sich besonders punktuelle Beobachtungen an.

Jede der sechs genannten APT erfordert in unterschiedlicher Gewichtung folgende Haltungen:

- Erkennen der Grenzen des eigenen Wissens und Könnens und Reflexion des eigenen Handelns
- offenes Ansprechen eigener medizinischer Ungewissheiten Patienten und Angehörigen gegenüber
- respektvoller Umgang mit Patienten und Angehörigen, einschließlich Berücksichtigung von Diversität (Alter, Geschlecht, Herkunft, Werte).
- wertschätzender Umgang mit dem Patienten bei geringem Zeitrahmen
- Wertschätzung von Teamarbeit
- Berücksichtigung der informierten Entscheidungsfindung
- Verständliche Kommunikation mit Patienten und Angehörigen
- Beachten der Hygienerichtlinien
- Bewusstsein für die Schnittstellenproblematik zu anderen mitbehandelnden Ärzten/Ärztinnen und Institutionen
- Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber einer chronischen Erkrankung

Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende nimmt einen Patienten mit akuten Beschwerden stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptomorientierte Anamnese, eine körperliche Untersuchung sowie das Einholen und die Berücksichtigung von Vorbefunden. Es beinhaltet außerdem die Erstellung eines Plans zur weiterführenden Diagnostik und initialen Therapie sowie dessen Umsetzung in Abstimmung und unter Aufsicht des/der supervidierenden Arztes/Ärztin. Dazu gehört auch die Besprechung des stationären Aufnahmegrundes, der Befunde und des Behandlungskonzeptes mit dem Patienten und ggf. seinen Angehörigen. Der/die PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem/der supervisierenden Arzt/Ärztin.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

akute Behandlungsanlässe bei instabilen Patienten und Notfällen, Management von seltenen diagnostischen und interventionellen Prozeduren.

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomen, klinischen Befunden, Differentialdiagnosen und Diagnostik häufiger internistischer Krankheitsbilder
- zur Einordnung diagnostischer Befundkonstellationen bei Krankheitsbildern mit akutem Behandlungsanlass und bei häufigen chronischen Erkrankungen mit akuter Exazerbation
- zu Therapiekonzepten bei häufigen Erkrankungen
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka (vor allem wichtige Standardmedikamente und Medikamente des Patienten sollen hier Berücksichtigung finden)
- zu methodischen Grundlagen der Diagnostik und interventionellen Therapie (siehe NKLM Kapitel 15 und 16.3)
- zu häufigen Untersuchungsverfahren (z.B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Koronarangiographie, Angiographie etc.) (Der jeweilige Eingriff, die Indikation, Risiken und Alternativen sollten ausführlich recherchiert werden)
- zur Bewertung von Ergebnissen der häufigsten medizinisch relevanten Untersuchungs- und Messtechniken (Untersuchungsergebnisse sollten kritisch hinterfragt und deren Aussagekraft in der Literatur nachgelesen werden. Anschließend sollten diese mit dem/der PJ-Betreuer/in reflektiert werden.)
- zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- zu Maßnahmen der Fehlervermeidung (Allergien, mögliche Arzneimittelinteraktion, sorgfältige Recherche und Dokumentation der häuslichen Vormedikation, Überprüfung der Medikamenteneinnahme, Einhaltung hygienischer Maßnahmen)
- zu rechtlichen Grundlagen einer Patientenaufklärung
- zu Definition, Hintergründen und Anwendung einer informierten Entscheidungsfindung

- zur Erfassung von Mangelernährung insbesondere bei alten Menschen
- zu enteraler und parenteraler Ernährung
- zu DRG, Fallpauschalen
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer allgemeinen und symptomorientierten Anamnese
- Durchführung einer körperlichen Untersuchung/psychopathologischen Befunderhebung
- Einschätzung der kognitiven Leistung und des affektiven Verhaltens von Patienten (Nutzen von Assessmentinstrumenten wie z.B. Mini-Mental-Test bei V.a. Demenz)
- **Sichten, Ordnen und kritische Bewertung vorhandener Untersuchungsergebnissen sowie deren Nutzung für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen ***
- Erstellung einer (ggf. vorläufigen) Arbeitsdiagnose
- **Erstellung und Begründung eines Diagnostik- und Behandlungsplans (z.B. gezielte Laboranforderungen, Bildgebung) ***
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Venenverweilkanülen, Infusionstherapie, Aszitespunktion, Legen einer Magensonde)
- Analyse und Bewertung etwaiger Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen für Pharmakotherapien (Recherche z.B. in der „Roten Liste“ oder der ifap-Datenbank, um die verordneten Pharmaka des Patienten auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen, sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu überprüfen und individuelle korrekte Dosierungen vorzunehmen.)
- Überwachung bzgl. Überdosierung und toxischer Nebenwirkung von Medikationen (Der Patient sollte nach entsprechenden Symptomen (auch in der Anamnese) gefragt und diese mit typischen Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente abgeglichen werden.)
- **Korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve** (Dokumentation: Medikamentenauswahl und Begründung, Dosierung, Applikationsform, Applikationsintervall und Applikationsdauer) *
- Indikationsgerechte Definition und Veranlassung fehlender Untersuchungen (z.B. Labor)
- detaillierte Befunddokumentation (z.B. Symptome und Untersuchungsbefunde im Rahmen der Visite, Gesprächsergebnisse und Anordnungen)
- **Durchführung einer informierten Entscheidungsfindung hinsichtlich des Diagnostik- und Behandlungsplans.** (Besprechen des Diagnostik- und Behandlungsplans, Berücksichtigen der Wünsche des Patienten, Aufzeigen von Alternativen) *
- Kommunikation der Medikation mit Pflege und Patient (ggf. Angehörigen)
- Vorstellung / Übergabe des Patientenfalles (z.B. im Rahmen der Abteilungsbesprechung)
- Verständliche Kommunikation in Wort und Schrift mit Patient und Angehörigen
- Sicherstellung der korrekten Medikamenteneinnahme / Applikation (z.B. Inhalativa)
- Durchführung von Aufklärungsgesprächen innerhalb des rechtlich gegebenen Rahmens.

- Kommunikation mit Kolleginnen/Kollegen anderer Disziplinen (z.B. Konsile) und Personen anderer Professionen (z.B. Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst)
- Einhaltung hygienischer Maßnahmen und steriles Arbeiten passend zur klinischen Situation (Hierzu sollen die jeweiligen lokalen Hygienestandards beachtet werden. Die Hygienevorschriften des Einsatzortes, die in der Regel im Intranet oder anderen Datenbanken hinterlegt sind, sollten dem/der PJ-Studierenden vertraut sein)

Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende nimmt einen Patienten zur Durchführung einer elektiven Untersuchung oder Intervention stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung, die Benennung des zentralen Problems anhand von Vorinformationen und erhobenen Befunden und die Überprüfung der Indikation. Es beinhaltet weiterhin die Planung und Organisation des Aufenthaltes (Aufklärung, Erstellung und Dokumentation des Behandlungsplans, Case-Management, Patienten- und Angehörigengespräche) in Abstimmung und unter Aufsicht des/der supervidierenden Arztes/Ärztin.

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

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Management von Notfällen sowie seltener diagnostischer und interventioneller Prozeduren

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomen, klinischen Befunden, Differentialdiagnosen und Diagnostik häufiger internistischer Krankheitsbilder.
- zu Therapiekonzepten bei häufigen Erkrankungen
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka (vor allem wichtige Standardmedikamente und Medikamente des Patienten sollen hier Berücksichtigung finden)
- zu methodischen Grundlagen der Diagnostik und interventionellen Therapie (siehe NKLM Kapitel 15 und 16.3)
- zu häufigen Untersuchungsverfahren (z.B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Koronarangiographie, Angiographie etc.) (Der jeweilige Eingriff, die Indikation, Risiken und Alternativen sollten ausführlich recherchiert werden)
- zur Bewertung von Ergebnissen der häufigsten medizinisch relevanten Untersuchungs- und Messtechniken (Untersuchungsergebnisse sollten kritisch hinterfragt und deren Aussagekraft in der Literatur nachgelesen werden. Anschließend sollten diese mit dem/der PJ-Betreuer/in reflektiert werden.)
- zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- zu Maßnahmen der Fehlervermeidung (Allergien, mögliche Arzneimittelinteraktion, sorgfältige Recherche und Dokumentation der häuslichen Vormedikation, Überprüfung der Medikamenteneinnahme, Einhaltung hygienischer Maßnahmen)
- zu rechtlichen Grundlagen einer Patientenaufklärung
- zu Definition, Hintergründen und Anwendung einer informierten Entscheidungsfindung
- zu DRG, Fallpauschalen
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer allgemeinen und symptomorientierten Anamnese
- Durchführung einer körperlichen Untersuchung/psychopathologischen Befunderhebung
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen / Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Zugängen, Schreiben eines EKG)
- Einhaltung hygienischer Maßnahmen und steriles Arbeiten passend zur klinischen Situation (Beachten der jeweiligen lokalen Hygienestandards und Leitlinien)
- **Sichten, Ordnen und kritische Bewertung vorhandener Untersuchungsergebnissen sowie deren Nutzung für weitere diagnostische und therapeutische Entscheidungen ***
- **Indikationsgerechte Definition und Veranlassung fehlender Untersuchungen (z.B. Labor) ***
- detaillierte Befunddokumentation (z.B. in Stationskurven oder in den verwendeten Patientendokumentationsprogrammen)
- **korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve** (Dokumentation: Medikamentenauswahl und Begründung, Dosierung, Applikationsform, Applikationsintervall und Applikationsdauer) *
- Analyse und Bewertung etwaiger Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen für Pharmakotherapien (Recherche z.B. in der „Roten Liste“ oder der ifap-Datenbank, um die verordneten Pharmaka des Patienten auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen, sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu überprüfen und individuelle korrekte Dosierungen vorzunehmen.)
- Überwachung bzgl. Überdosierung und toxischer Nebenwirkung von Medikationen (Der Patient sollte nach entsprechenden Symptomen gefragt werden und diese mit typischen Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente abgeglichen werden.)
- Verständliche Kommunikation in Wort und Schrift mit Patient und Angehörigen
- Durchführung von Aufklärungsgesprächen innerhalb des rechtlich gegebenen Rahmens
- **Durchführung einer informierten Entscheidungsfindung hinsichtlich des Diagnostik- und Behandlungsplans** (Besprechen des Diagnostik- und Behandlungsplans, Berücksichtigen der Wünsche des Patienten, Aufzeigen von Alternativen) *
- Besprechung des Behandlungsplans mit Patienten und Information der Pflege
- Besprechung der Untersuchungs- / Interventionsergebnisse mit dem Patient
- Kommunikation mit Kolleginnen/Kollegen anderer Disziplinen (z.B. Radiologie, Endoskopie, Angiologie, Pathologie etc.)
- Vorstellung/Übergabe des Patientenfalles (z.B. im Rahmen der Abteilungsbesprechung)

Stationäre Betreuung eines Patienten

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende betreut akut oder elektiv aufgenommene Patienten mit häufigen Krankheitsbildern während ihres stationären Aufenthaltes. Dies umfasst die tägliche Beurteilung des Patienten einschließlich der Erhebung wichtiger Befunde und der Meldung von Befundänderungen an den/die Stationsarzt/-ärztin. Dazu gehören weiterhin Patientengespräche und die manuelle Untersuchung von Patienten, die Kurvenführung, Visiten, Übergaben und Patientenvorstellungen, Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie das Arbeiten in interdisziplinären Teams und das Belegungsmanagement.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Notfallmanagement über BLS hinaus, Versorgung von instabilen oder intensivpflichtigen Patienten

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Leitsymptomen und klinischem Bild der häufigsten Krankheitsentitäten
- zu diagnostischen Verfahren, konservativen und interventionellen therapeutischen Prinzipien sowie zum Notfallmanagement bei häufigen Erkrankungen
- zu pathogenetischen Prinzipien und Pathomechanismen als Grundlage für das Verständnis und die Differentialdiagnosen von Erkrankungen
- zu den wichtigen Substanzklassen von Arzneimitteln
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka (vor allem wichtige Standardmedikamente und Medikamente des Patienten sollen hier Berücksichtigung finden)
- zu enteraler und parenteraler Ernährung
- zum Ernährungsmanagement bei speziellen Erkrankungen (z.B. Diabetes, Tumorerkrankungen, Leber- und Nierenerkrankungen, Demenz)
- zu evidenzbasierten Assessmentinstrumenten für den Ernährungszustand (insbesondere bei älteren Patienten)
- zu den Abläufen auf Station (z.B. Ablaufalgorithmus bei Notfällen, Entlassungs- und Aufnahmeplanung, Kurvenführung)
- zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer allgemeinen und symptomorientierten Anamnese
- Durchführung einer körperlichen Untersuchung/psychopathologischen Befunderhebung
- Einschätzung der kognitiven Leistung von Patienten (Nutzen etablierter Assessments)
- Erstellung einer (ggf. vorläufigen) Arbeitsdiagnose

- **Erstellung und Begründung eines Diagnostik- und Behandlungsplans (gezielte Laboranforderungen, Bildgebung, Anordnung der Medikation in der Patientenakte) ***
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Venenverweilkanülen, Infusionstherapie, Aszitespunktion, Legen einer Magensonde)
- Analyse und Bewertung etwaiger Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen für Pharmakotherapien (Recherche z.B. in der „Roten Liste“ oder der ifap-Datenbank, um die verordneten Pharmaka des Patienten auf Wechselwirkungen und Kontraindikationen, sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu überprüfen und individuelle korrekte Dosierungen vorzunehmen.)
- Überwachung bzgl. Überdosierung und toxischer Nebenwirkung von Medikationen (Der Patient sollte nach entsprechenden Symptomen gefragt und diese mit typischen Nebenwirkungen der eingenommenen Medikamente abgeglichen werden.)
- **Korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve (Dokumentation: Medikamentenauswahl und Begründung, Dosierung, Applikationsform, Applikationsintervall und Applikationsdauer) ***
- **Erhebung des Ernährungsbedarfes und Anordnung einer enteralen, parenteralen Ernährung (Applikationsform, Kalorienbedarf, Applikationsdauer) ☼**
- Einholung und Zusammenführung einer interprofessionellen Einschätzung des Patienten und Erkennen eines Versorgungsbedarfs (z.B. ambulante Pflege, Hilfsmittel, Nahrungsergänzung)
- Kommunikation mit Kollegen anderer Disziplinen (z.B. Konsile) und Personen anderer Professionen (z.B. Pflege, Physiotherapie, Sozialdienst)
- Durchführung von Aufklärungsgesprächen innerhalb des rechtlich gegebenen Rahmens
- Durchführung der Visite / regelmäßige Statuserhebung bei einem stationären Patienten (Hier sollte auf Veränderungen, Besserung oder Verschlechterung oder neu aufgetretene Beschwerden geachtet werden. Dazu gehören Anamnese und eine körperliche Untersuchung)
- Sorgfältige Dokumentation in der Patientenkurve /-akte (Befunde, Verordnungen, Maßnahmen)
- Kommunikation des Behandlungsplans mit Patienten und Pflege
- Besprechung der Medikation mit Pflege und Patient (Sicherstellung der korrekten Einnahme / Applikation z.B. Inhalativa)
- Beratung zu krankheits- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Basic Life Support, inkl. Anwendung eines AED (Demonstration des Notfallwagens auf Station am ersten Tag)
- Selbstorganisation und Zeitmanagement

Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende kann in enger Absprache mit dem/der supervidierenden Arzt/Ärztin einen Patienten aus der stationären Behandlung entlassen. Dies umfasst die Erstellung eines Entlassungsbriefes, die Besprechung der Entlassungsmedikation mit dem Patienten oder den Angehörigen und ggf. dem/der weiterbehandelnden Arzt/Ärztin. Dazu gehören weiterhin die Einschätzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Patienten und die darauf abgestimmte Organisation von erforderlichen Hilfen (Pflege, Nahrungszufuhr) oder Hilfsmitteln unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst) sowie die Klärung und Organisation der weiteren ärztlichen Versorgung.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Verlegung von der Intensivstation auf eine Normalpflegestation oder in ein anderes Krankenhaus bzw. in eine Psychiatrische Versorgungseinheit

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu spezifischen Nachbehandlungen, Nachsorgemaßnahmen und Verhaltensmaßregeln in Abhängigkeit vom Krankheitsbild
- zu ambulanten Versorgungsstrukturen, besonders bei älteren und multimorbiden Patienten, z.B. zur Rolle des Sozialdienstes zur Sicherstellung der häuslichen Versorgung (Ernährung, Pflege, Medikamenteneinnahme)
- zu Ablauf und Organisation der Entlassung eines stationären Patienten
- zum korrekten Ausfüllen von Bescheinigungen und Formularen im Rahmen der Entlassung in die ambulante Weiterversorgung
- zum Einbezug anderer Berufsgruppen

Klinische Fähigkeiten

- Zusammenführung aller Befunde und des bisherigen Verlaufes, Vorbereitung des Arztbriefes und ggf. Veranlassung der Erstellung eines Überleitungsbogens durch die Pflege
- **Erstellung einer Medikationsliste** (mit Angabe der Indikation, Wirkstoffe, Dosierung und Einnahmeschemata, Dokumentation der Medikation in Gegenüberstellung und mit der Medikation bei der Einweisung) *
- Terminkoordination für eventuelle nachstationäre oder ambulante Kontrollen
- **Kontaktaufnahme mit und Information der weiter betreuenden Einrichtung** (z. B. Rehaklinik, Pflegeheim, Hospiz, Ernährungsberatung) *
- **Information des/der weiterbehandelnden Arztes/Ärztin zu**
 - **Änderungen der Medikation**
 - **Notwendigkeit medikamentöser Folgeverordnungen**
 - **erforderlichen Reha-Maßnahme oder Anschlussheilbehandlung**
 - **notwendigen Folgemaßnahmen im häuslichen Umfeld, z.B. diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, Verordnung**

häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe, Hilfsmittel- oder Heilmittelverordnung *

- Erstellung einer Verordnung einer häuslichen Krankenpflege
- Organisation eines Transports, abgestimmt auf den Zustand des Patienten
- Entlassungsgespräch mit Patient und ggf. Angehörigen zu Erkrankung, Behandlungsergebnis und erforderlichen weiteren Maßnahmen (z.B. Medikamenteneinnahme, Kontrolltermine, Ernährung, Verhalten)

Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Ambulanz

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende erhebt eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und führt eine allgemeine und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einem akuten Behandlungsanlass durch. Dies umfasst die Erstellung einer gewichteten Problemliste und eines zugeordneten Diagnostik- und Behandlungsplans sowie das Erkennen von Indikationen zur stationären Aufnahme und Überwachung und möglicher Alternativen.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Notfallbehandlung, akute Behandlungsanlässe im Zusammenhang mit seltenen oder komplexen Grunderkrankungen

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomatik, Differentialdiagnose und Dringlichkeit der häufigsten akuten Behandlungsanlässe aller internistischen Fachrichtungen im ambulanten Kontext
- zu klinischen Befunden und Differentialdiagnosen häufiger internistischer Krankheitsbilder
- zu diagnostischen Verfahren, konservativen und interventionellen therapeutischen Prinzipien sowie zum Notfallmanagement
- zu Therapiekonzepten bei häufigen Erkrankungen
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka
- zu Definition, Hintergründen und Anwendung einer informierten Entscheidungsfindung
- zu Maßnahmen der Fehlervermeidung / Patientensicherheit (Allergien, mögliche Arzneimittelinteraktion, sorgfältige Recherche und Dokumentation der häuslichen Vormedikation, Einhaltung hygienischer Maßnahmen)
- zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit

Klinische Fähigkeiten

- Erhebung einer allgemeinen und symptomorientierten Anamnese
- Durchführung und Bewertung einer symptomorientierten körperlichen Untersuchung und ggf. psychopathologischen Befunderhebung
- Erstellung einer Problemliste nach absteigender Dringlichkeit
- **Erstellen einer Arbeitsdiagnose/Verdachtsdiagnose ***
- **Erstellung und Begründung eines Diagnostik- und Behandlungsplans unter Verwendung der Problemliste (begründete Labordiagnostik und Bildgebung) ***
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Venenverweilkanülen)

- Verständliche Besprechung des Behandlungsplans mit dem Patienten und ggf. Angehörigen
- **Korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve** (Dokumentation: Medikamentenauswahl und Begründung, Dosierung, Applikationsform, Applikationsintervall und Applikationsdauer) *
- **Durchführung einer informierten Entscheidungsfindung hinsichtlich des Diagnostik- und Behandlungsplans.** (Besprechen des Diagnostik- und Behandlungsplans, Berücksichtigen der Wünsche des Patienten, Aufzeigen von Alternativen) *
- Zeitmanagement bei der Behandlung mehrerer ambulanter Patienten
- Erstellung eines ambulanten Arztbriefes
- Korrektes Ausfüllen von Rezepten unter bestmöglicher Berücksichtigung der Kosten
- Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln
- Vorstellung/Übergabe des Patientenfalles (z.B. im Rahmen der Abteilungsbesprechung)

Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung

Lernumgebung: Ambulanz

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende erhebt eine symptom- bzw. krankheitsbezogene Anamnese und führt eine symptom- bzw. krankheitsbezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit einer chronischen Erkrankung durch. Dies umfasst die Erstellung einer Problemliste und eines hieraus abgeleiteten Behandlungsplans gemeinsam mit dem Patienten sowie die Entwicklung von (kurz-, mittel und langfristigen) Therapiezielen und die Besprechung geplanter Interventionen/Therapien.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Einleitung neuer Therapieverfahren, Behandlung akuter Exazerbationen einer chronischen Erkrankung

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- über grundlegende Unterschiede zwischen akuten und chronischen Erkrankungen
- zu häufigen chronischen internistischen Erkrankungen und deren Behandlung
- zum Zusammenhang zwischen Krankheitsakzeptanz, Therapiemotivation und Therapieerfolg sowie zu Gründen für Therapiemisserfolge bei chronischen Erkrankungen
- zu Ablauf und Wahrnehmung von Krankheitsbewältigungsprozessen
- zu Möglichkeiten der Unterstützung des Patienten bei seinen Anpassungsprozessen
- zu Maßnahmen für die Unterstützung der Therapieadhärenz des Patienten
- Zu Präventionsmaßnahmen (z.B. Tertiärprävention) bei häufigen chronischen Erkrankungen
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka und anderer Therapien (vor allem wichtige Standardmedikamente und Medikamente des Patienten sollen hier Berücksichtigung finden)
- zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit.

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer krankheitsbezogenen und symptomorientierten Anamnese
- Durchführung einer krankheitsbezogenen körperlichen Untersuchung und ggf. psychopathologischen Befunderhebung
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Venenverweilkanülen)
- Analyse und Bewertung etwaiger Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen für Pharmakotherapien (Recherche z.B. in der „Roten Liste“ und der ifap-Datenbank, um die Pharmaka des Patienten kritisch auf

Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen sowie unerwünschte Nebenwirkungen zu prüfen.)

- **Korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve** (Dokumentation: Medikamentenauswahl und Begründung, Dosierung, Applikationsform, Applikationsintervall und Applikationsdauer) *
- Erfassung der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten
- Verständliche Kommunikation des Behandlungsplans (Medikamenteneinnahme) mit dem Patienten und ggf. Angehörigen im Rahmen einer informierten Entscheidungsfindung
- Unterstützung des Patienten bei seinen Anpassungsprozessen im Rahmen der chronischen Erkrankung (z.B. supportive Gespräche, Selbsthilfegruppen, Therapeuten)
- **Entwicklung von Therapiezielen mit dem Patienten unter Einbeziehung seiner Wünsche und Erwartungen** (formulieren von „SMARTen“ Zielen) *
- Beratung zu krankheits- und zielgruppenspezifischen Maßnahmen der Prävention (auch Tertiärprävention) und Gesundheitsförderung
- Einbeziehung anderer Professionen (z.B. andere Therapeuten/Therapeutinnen)

Dokumentation Ausbildungsgespräche

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Tertial-Beginn

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende 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.

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 1

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende 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.

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 2

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende 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.

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 3

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende 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.

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch (Halb-)Tertial Ende

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit einer chronischen Erkrankung	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende 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.

Ausgewählte Beobachtungen (Musterbeispiele)

Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen

Vorstellung eines Patienten

[Vorstellung eines Patienten]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:



FORM

- Ist eine Identifikation des Patienten vorgenommen, d.h. sind Name, Alter und Tag der Aufnahme erfasst?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

ANAMNESE und BEFUNDE

- Sind die aktuellen Beschwerden korrekt erfasst?
- Werden wichtige objektive (Erst-)Befunde geschildert?
- Werden wichtige Nebenbefunde als solche eingeordnet?
- Werden die Zusatzuntersuchungen korrekt interpretiert?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DIAGNOSE

- Ist die Arbeitshypothese korrekt?
- Sind die Differentialdiagnosen korrekt?
- Ist die weiterführende Diagnostik korrekt dargestellt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

THERAPIEPLAN

- Wird ein klarer und nachvollziehbarer Therapieplan entworfen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DUKTUS/SPRACHE

- War die Vorstellung des Patienten klar, präzise und knapp?
- Folgte die Patientenvorstellung einer klaren Struktur?
- Wurde die korrekte Fachterminologie verwendet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nach Handbuch zur Vorbereitung der Prüfer auf M3 Baden-Württemberg

Gesamteindruck
 Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n).
 Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!



<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Vorstellung eines Patienten

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit...

- ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als nicht erfüllt markiert wurden (s.o.), ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

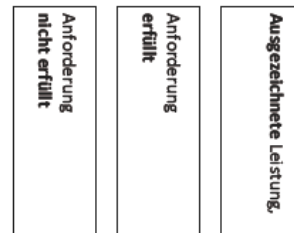
Name des PJ Betreuers:

Unterschrift:

Erstellung eines Entlassungsbriefes

[Erstellung und Umsetzung eines sicheren Behandlungsplans]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:



FORM

- Sind Daten, Adressaten, Anrede, Unterzeichner korrekt?
- Sind alle Seiten mit Gesamtseitenzahl durchnummeriert und mit Name, Vorname und Geburtsdatum des/der Patienten/in versehen?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

DIAGNOSEN

- Sind die Diagnosen vollständig, aktuell und präzise?
- Ist die Diagnoseliste sinnvoll strukturiert?
- Sind die Angaben auf Diagnosen beschränkt?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

EPIKRISE

- Wurden die wegweisenden Befunde, Überlegungen, Entscheidungen und Unklarheiten logisch nachvollziehbar dargestellt?
- Wurde die Ursache der Aufnahmebeschwerden genannt?
- Ist die Epikrise kürzer als 6 Seiten?
- Wurde auf überflüssige Verlaufsdetails und Wiederholungen verzichtet?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

THERAPIEEMPFEHLUNG

- Wurden Therapie- /Medikationsvorschläge vollständig, verständlich und in einem empfehlenden Ton genannt?
- Ist die Beteiligung verschiedener Disziplinen am Entscheidungsprozess erkennbar? (Aus der Sicht von ...)

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

SPRACHE / FREIGABE

- Wurde ein verständliches und lesbares Deutsch ohne überflüssige Wörter, Schachtelsätze, Abkürzungen und Jargon verwendet?
- Sind Rechtschreib- und Grammatikfehler vermieden?
- Enthält der Brief alle Befunde und Untersuchungsergebnisse in einer übersichtlichen Form?
- Sind die freigegebenen Personen im Klartext lesbar und mit Unterschrift und Datum dokumentiert?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Nach Ummewehr et al., Dtsch. Ärztebl. 2013; 110 (37): A1672-6. Version 1 vom 22.10.2015



Gesamteindruck
Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n).
Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

**Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen**

Erstellung eines Entlassungsbriefes

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit ...

- ... nicht erfüllt. (= **erhebliche Mängel** in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum **Bestehen mindestens ausreichend** technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... **ausgezeichnet erfüllt**. (= ausgezeichnete, **weit überdurchschnittliche** Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als **nicht erfüllt** markiert wurden (s.o.) ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Beobachteter Beratungsanlass:

Komplexität / Schwierigkeit: gering mittel hoch

Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
------------------------------	------------------------	----------------------------

[Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
ANAMNESE Hört aktiv zu; erleichtert durch sein verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KÖRPERLICHE UNTERSUCHUNG Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
KLINISCHE URTEILSFINDUNG Formuliert relevante Differential-Diagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe. Erstellt einen entsprechenden Abklärungs- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation und medizinischen Dringlichkeit.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
AUFKLÄRUNG / BERATUNG / GESPRÄCHSFÜHRUNG Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PROFESSIONALITÄT Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen und Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich seiner eigenen Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
} ↓			
Gesamteindruck Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n). Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit ...

- ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als **nicht erfüllt** markiert wurden (s.o.) ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Aufnahme bei akuten Beschwerden

[Erstellung und Umsetzung eines sicheren Behandlungsplans]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
------------------------------	------------------------	----------------------------



Vorbereitung:
Vorhandene Unterlagen sichten und einschätzen, durchsprechen der erforderlichen Maßnahmen.

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kurze Besprechung der Aufnahmeindikation und der Ziele des stationären Aufenthaltes:
Diagnostik, Therapie, Entscheidungen die getroffen werden müssen: Bei Aufnahme, Nach Diagnostik

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Durchführung der Aufnahmeuntersuchung :
Anamnese, Körperliche Untersuchung, Bewertung von weiteren Unterlagen und Untersuchungsergebnissen, Veranlassung von Untersuchungen oder therapeutischen Maßnahmen, Bewertung der Medikation und der Laborergebnisse

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Durchführung der Aufnahme: Veranlassung weiterer diagnostischer Maßnahmen falls erforderlich, Dokumentation in der Krankenakte, Besprechung der weiteren Maßnahmen mit dem Patienten, Kommunikation von möglichen Wartezeiten und Verzögerungen, Nach Entscheidung Erläuterung der weiteren Therapie und Veranlassung von weiteren Maßnahmen, Organisation und Anwesenheit bei einem Aufklärungsgespräch

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Kommunikation mit dem Patienten:

- Art und Weise
- Inhalt

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------



Gesamteindruck
Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n).
Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------

Aufnahme bei akuten Beschwerden

Name des /der Studierenden

2. Der / die Studierende hat heute die Mindestanforderung für die o.g. Tätigkeit ...

- ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)
- ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend technisch korrekt, vollständig und flüssig)
- ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

3. Unmittelbar anschließende Rückmeldung an den / die Studierende(n):

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

(sofern die Mindestanforderungen als **nicht erfüllt** markiert wurden (s.o.) ist diese Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung: ca. Minuten, Dauer der Rückmeldung: ca. Minuten

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift: