Klinikum rechts der Isar
Technische Universität München

PJ-Logbuch

für Studierende im Internistischen Tertial des Praktischen Jahres

Fakultät für Medizin der TU München

Sehr geehrte Studierende,

Sie erhalten mit dem Logbuch ein wichtiges Werkzeug für Ihre Ausbildung im Praktischen Jahr. Das Praktische Jahr wurde in den internistischen Kliniken neu organisiert, so gilt nun das Prinzip der „Anvertraubaren Praktischen Tätigkeiten", APT. Dies werden wir im Folgenden noch näher erläutern. Die Arbeitsgruppe Praktisches Jahr und das Studiendekanat sind stets daran interessiert, die Ausbildung und Abläufe im Praktischen Jahr zu verbessern. Zögern Sie nicht, das Studiendekanat bei Kritik, Verbesserungsvorschlägen, aber auch Positivem zu informieren.

Refresh-Kurs praktische Fähigkeiten:

Für die PJ-Studierenden am MRI findet ein Auffrischungskurs von klinisch-relevanten praktischen Fähigkeiten im LUTZ zu Beginn des Tertials statt, bei dem die Studierenden Stationen mit praktischen Übungen durchlaufen. Simulatoren und Simulationspatienten kommen zum Einsatz. An diesem Tag sind Sie von der Tätigkeit in der jeweiligen Klinik freigestellt (Infos aktuell über Meditum).

Peer Teaching Untersuchungstechniken:

Mit diesem Kurs wird Ihnen die Möglichkeit gegeben, Ihr fachliches Wissen und Ihre klinischen Fähigkeiten in Untersuchungstechniken an jüngere Semester weiterzugeben. Dies bedeutet für Sie eine große Verantwortung, andererseits eine enorme Chance. Nach dem Prinzip „see one, do one, teach one" erhalten Sie die Möglichkeit, Ihre bisher erlernten und praktizierten Untersuchungstechniken nachhaltig zu vertiefen. Der Untersuchungskurs findet jeweils in der ersten Hälfte eines Semesters statt. Sie werden vorab in zwei der sechs Bereiche (Orthopädie, Neurologie, Abdomen, Thorax, Augen oder HNO) intensiv geschult. Dienstags nachmittags leiten Sie Studierende im ersten klinischen Semester in Dreiergruppen an. Freitags begleiten Sie Ihre drei Studierenden bei der praktischen Anwendung dieser Techniken am Patienten. Darüber hinaus werden Sie in der praktischen Prüfung des vorangegangen Semesters als Rater tätig sein können. Für die Tätigkeit als Tutor werden Sie von Ihrer Station freigestellt.

Prüfungs- und Bewerbungstraining:

Durch gezieltes Einüben von Lernstrategien, Zeitplanung, Rhetoriktraining, sowie Angst- und Stressbewältigungstechniken könnten die Prüfungsergebnisse entscheidend verbessert werden. Auch ist der Erfolg von Bewerbungen heute nicht mehr allein von guten Zeugnissen oder Noten abhängig. Es kommt darüber hinaus auf den persönlichen Eindruck an, den Studierende in ihrer Bewerbungsmappe und beim Vorstellungsgespräch erwecken. Daher bieten wir auch ein Prüfungs- und ein Bewerbungstraining an (Infos über Meditum).

VHB-Kurs

Zu guter Letzt möchten wir Sie auf den neuen VHB-Kurs "Patientenmanagement in der Klinik: Von der Aufnahme bis zur Entlassung" aufmerksam machen. Hier werden viele relevante Themen wie die ärztliche Gesprächsführung, das Aufklären von Patienten, rechtliche Aspekte etc. rekapituliert. Der Kurs ist auf der Kursangebotsseite der VHB unter dem Reiter "Medizin" im Abschnitt "Innere Medizin" verfügbar.

Wir wünschen viel Erfolg!

Prof. Dr. J. Gschwend	Prof. Dr. P. Berberat	OA Dr. F. Schneller
Studiendekan	2. Studiendekan	Lehrkoordinator PJ

Zur besseren Lesbarkeit im Sinne des Textflusses wurde meist die männliche Form von personenbezogenen Substantiven gewählt. Natürlich meinen wir damit gleichberechtigt auch die weibliche oder diverse Form, z.B. mit „Patienten" auch ausdrücklich Patientinnen. Keinesfalls sollten sich Personen weiblichen oder diversen Geschlechts dadurch diskriminiert fühlen.

Logbuch

für das Praktische Jahr, Tertial Innere Medizin

Name _____

Matrikelnummer _____

Anschrift _____

_____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Telefon _____

E-Mail _____

1. Tertial	2. Tertial	3. Tertial
o	o	o

Vorhergehende Tertiale:

_____

_____

Rotationen im Tertial Innere Medizin (Tertialhälften)

_____

_____

Sehr geehrte Studierende im Praktischen Jahr !

Wir begrüßen Sie ganz herzlich im Tertial „Innere Medizin" des Praktischen Jahres am Klinikum rechts der Isar der Technischen Universität München und im Deutschen Herzzentrum München! Sie erhalten hiermit den Leitfaden für das Tertial „Innere Medizin", der einige allgemeine Hinweise, einen Überblick über die Organisation des Tertials, eine Auflistung der Fortbildungsveranstaltungen sowie einen Tätigkeiten-Katalog enthält.

Mit Hilfe des Logbuchs wollen wir die Qualität der Ausbildung im PJ verbessern. Durch die Rotation in die Funktionsbereiche aller drei Medizinischen Kliniken und der Klinik für Herz- und Kreislauferkrankungen des Deutschen Herzzentrums München (DHM) und durch die fachübergreifenden Fortbildungen wollen wir sicherstellen, dass Sie Kenntnisse im Bereich der ganzen Inneren Medizin erwerben, obwohl Sie ja nur in zwei der drei Kliniken praktisch arbeiten.

Nach der Umstrukturierung des Praktischen Jahres in den internistischen Kliniken wird das PJ nun nach dem Prinzip der „Anvertraubaren Praktischen Tätigkeiten" organisiert. Sie erhalten hierfür einen Mentor auf Ihrer Station, der Ihnen bei allen Fragen und Problemen zur Verfügung steht und regelmäßige Feedbackgespräche mit Ihnen führen wird, um mit Ihnen Ihre Stärken und Schwächen zu diskutieren und so Ihre Ausbildung weiter zu verbessern. Die Gespräche sind Teil des Leistungsnachweises der Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten, den Sie in diesem Tertial erbringen müssen. Sie finden die Bewertungsbögen am Ende dieses Heftes.

Am Ende bitte wir Sie dringend, die Evaluation auf Meditum auszufüllen, da wir nur so die Ausbildung der PJ-Studierenden kontinuierlich verbessern und bestehende Probleme beheben können.

Nun wünschen wir Ihnen viel Erfolg und Spaß in Ihrem Tertial „Innere Medizin" Ihres Praktischen Jahres.

OÄ Dr. V. Kantenwein - DHM	OA Dr. A. von Werder	OA Dr. F. Schneller
OA Dr. R. Dirschinger - 1. Med.	2. Med. Klinik	3. Med. Klinik

INHALTSVERZEICHNIS

1. INFORMATION

Das PJ-Tertial Innere Medizin dauert insgesamt 16 Wochen und wird an den drei medizinischen Kliniken des Klinikums rechts der Isar und am Deutschen Herzzentrum München durchgeführt. Etwa 4 Wochen vor Beginn Ihres PJ-Tertials können Sie bei Herrn OA Dr. F. Schneller (3. Med. Klinik) Ihre Wünsche für die Einteilung abgeben (dafür die entsprechenden Aushänge im Lutz beachten; ein entsprechendes Formular zur Äußerung der Wünsche kann auf Meditum heruntergeladen werden). Wir versuchen nach Möglichkeit Ihren Wünschen zu entsprechen, müssen aber bei der Verteilung die Bedürfnisse der Klinik respektieren. Das Tertial Innere Medizin wird grundsätzlich gesplittet, d.h. dass Sie acht Wochen in einer der Medizinischen Kliniken verbringen und acht Wochen in einer anderen. Dadurch können Sie in zwei von den drei Medizinischen Kliniken praktische Erfahrungen sammeln. Darüber hinaus sind Sie jeweils freitags in einer der Funktionsabteilungen der drei Medizinischen Kliniken zur Mitarbeit eingeteilt. Auf diese Weise werden Sie Funktionsabteilungen aller drei Kliniken kennen lernen, auch wenn Sie nur in zwei der Kliniken praktisch mitarbeiten. Außerdem bieten wir übergeordnete Fortbildungen an, damit Sie sich theoretische Kenntnisse im Bereich der gesamten Inneren Medizin aneignen können. Zur besseren Lesbarkeit im Sinne des Textflusses wurde meist die männliche Form von personenbezogenen Substantiven gewählt. Natürlich meinen wir damit gleichberechtigt auch die weibliche oder diverse Form, z.B. mit „Patienten" auch ausdrücklich Patientinnen.

Kliniken	Schwerpunkte	Direktor
1. Med. Klinik und DHM	Kardiologie, Angiologie, Pneumologie	Univ.-Prof. Dr. Laugwitz Univ.-Prof. Dr. Schunkert
2. Med. Klinik	Gastroenterologie, Nephrologie, Toxikologie	Univ.-Prof. Dr. R. Schmid
3. Med. Klinik	Hämato-Onkologie	Univ.-Prof. Dr. F. Bassermann

Stationen		Telefon
1. Med. Klinik		
C2a	Allgemeinstation	2332
C2b	Privatstation	2333
GOa	Intensivstation	2367
DHM		
0.5	Chest Pain Unit	4551
2.1	Privatstation	1201
2.2	Allgemeinstation	2201
2.3	Intensivstation	3212
2.4.	Intermediate Care	4201
2. Med. Klinik		
U2c	Toxikologie	2201
ROa	Interdisziplinäre Aufnahmestation	2222
T2a	Allgemeinstation	2223
T2b	Privatstation	2224
T1a	Allgemeinstation	2225
R3a	Intensivstation	2265
D3a	Nephrologie	2339
3. Med. Klinik		
D2a	Intensivstation	2300
D2b	Allgemeinstation	2334
D1a	Allgemeinstation	2335
Tagesklinik	Hämatologisch-Onkologische Tagesklinik	4114/4116

2. ANVERTRAUBARE PROFESSIONELLE TÄTIGKEITEN (APT)

Ziele des Konzeptes von Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten

Die Ausbildung im PJ soll Sie **zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen**, damit Sie nach Abschluss Ihres Medizinstudiums in der Lage sind, **eigenständig und eigenverantwortlich Patienten zu versorgen.** Dazu werden Sie von erfahrenen Ärzten betreut und angeleitet, wobei eine 1:1-Betreuung angestrebt wird. Als PJ-Studierende sollten Sie eigene Patienten bzw. Patientenzimmer von der Aufnahme über die tägliche Visite bis zur Entlassung 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.

Dieser **Abschnitt beschreibt APT in der Inneren Medizin**, definiert die Stufen, die festlegen, wieviel Eigenständigkeit Ihnen im klinischen Handeln anvertraut werden kann, und bietet eine Anleitung, wie der Prozess des Anvertrauens durch eine Ärztin oder einen Arzt durchgeführt und überprüft werden kann.

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT) im Einzelnen

Prinzip des Anvertrauens

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

APT im Überblick

APT setzen sich aus den **drei Elementen** 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 Sie als PJ-Studierende in der Einschätzung einer Ärztin oder eines Arztes eine bestimmte professionelle Tätigkeit ausführen können und damit dürfen.

Folgende **Stufen** werden unterschieden:

1) Sie dürfen beobachten, aber APT an Patienten noch nicht anwenden.

2) Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum)

a. gemeinsam mit einem Arzt ausführen.
b. unter Beobachtung eines Arztes ausführen.

3) Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (auf Abruf)

a. eigenständig ausführen, die Ergebnisse werden umfassend nachgeprüft.
b. eigenständig ausführen und Wichtiges wird nachgeprüft.
c. eigenständig ausführen und Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft.

4) Erlaubt APT unbeaufsichtigt zu praktizieren (mit Fernüberwachung oder ohne Überwachung).

5) Betreuung von Studierenden

Stufe 4 und 5 sind erst in der Weiterbildung vorgesehen. Ein Studierender darf nicht auf Supervisionsstufe 4 oder 5 arbeiten, da er dafür nicht berechtigt ist. Ein Supervisor kann jedoch den Studierenden für kompetent halten, auf diesem Niveau zu arbeiten und so diese Anvertraubarkeitsstufen vergeben.

C. **Anvertrauens-Entscheidungen**

Die Entscheidung, auf welcher Stufe Sie als Studierende im Praktischen Jahr eigenständig Patienten betreuen dürfen, wird überwiegend auf der Grundlage der

kontinuierlichen Supervision durch Ihre PJ-Betreuer und evtl. andere Personen, die mit Ihnen im klinischen Alltag zusammenarbeiten, entschieden. Das heißt, Ihr täglicher Umgang im Team, mit Patienten, Ihren Aufgaben usw. wird kontinuierlich bewertet.

Punktuell und ergänzend beruhen die Entscheidungen auf ausgewählten Beobachtungen, die ca. alle vier 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, Akuter 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 Ihren betreuenden Ärzten festgelegt. Diese kann von den nachfolgenden Ärzten übernommen oder je nach Kontext auch zurückgestuft werden, bis sich die Ärzte selber nochmal über Ihre Kompetenzen 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 Ihrer eigenen 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 den je nach Rotation vorgesehenen strukturierten Begleitausbildungen (Seminare etc.) und
- die Protokolle der Ergebnisse der Ausbildungsgespräche.

Führen von Ausbildungsgesprächen (ABG)

Zu Beginn Ihres PJ-Tertials, im Verlauf (in der Regel alle vier Wochen) und zum Ende führt Ihr PJ-Betreuer strukturierte Gespräche mit Ihnen zu Ihrem Ausbildungsstand/-verlauf durch. Die Gespräche haben einen zeitlichen **Umfang von 15 bis 30 Minuten**. Diese werden Ihre Selbsteinschätzung und die Fremdeinschätzung (Beobachtungen durch die kontinuierliche Supervision, die expliziten punktuellen Beobachtungen, etc.) beinhalten. Machen Sie sich vor dem Gespräch mit den Inhalten und Anforderungen jeder einzelnen APT vertraut.

Folgende Leitfragen dienen zur Orientierung für das Gespräch.

1. **Ausbildungsgespräch „Einführung"**
   "Was bringe ich mit? Was erwarte ich?"

   Zu **Beginn** des (Halb-)Tertials bespricht Ihr Betreuer mit Ihnen die APTs (Inhalt, Zielstufe und insbesondere die definierten punktuellen Beobachtungsoptionen). Zu jeder APT führen Sie im Gespräch mit dem Arzt eine differenzierte **Selbsteinschätzung** bezüglich Ihres medizinischen Wissens, Ihrer klinischen Fertigkeiten und Ihrer professionellen Haltung durch.

   Neben einer Selbsteinschätzung und Ihren Erwartungen sollen persönliche Ziele für den kommenden Ausbildungsabschnitt besprochen werden.

   - 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/Rotation gewählt?
   - Was sind meine persönlichen Ziele? Was möchte ich unbedingt lernen?

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

2. **Ausbildungsgespräche 1-3 „Work in progress“**
   "Wie läuft´s? Was habe ich erreicht? Was fehlt?"

   Nach vier (ggf. acht und zwölf Wochen) des jeweiligen PJ-Tertials erfolgt ein Verlaufsgespräch. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung zum Lernfortschritt können bei Bedarf Probleme und Ausbildungsdefizite angesprochen werden. Der Betreuer gibt Ihnen ein strukturiertes Feedback zu Ihrer persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

   In diesen **regelmäßigen** Abständen (ca. alle vier Wochen) sollte zu einem festen Termin die **ausgewählte punktuelle Beobachtung** durch den PJ-Betreuer durchgeführt werden. Für die Koordination des Termins übernehmen Sie die Verantwortung. Im Vorfeld wird sich Ihr PJ-Betreuer mit anderen an der Ausbildung beteiligten Personen absprechen.

   Folgende Fragen sollten Sie hierzu vorbereiten:
   - Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
   - Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
   - Wie bin ich in das Team integriert?
   - Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?
   - Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials/Rotation?
   - Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

3. **Ausbildungsgespräch - Abschluss**
   "Wie war´s? Habe ich meine Ziele erreicht? Bin ich zufrieden?"

   Zum **Abschluss** des (Halb-)Tertials sollte jeder PJ-Studierende die eigenen Entwicklungen der letzten zwei bzw. vier Monate mit dem PJ-Betreuer in einem zusammenfassenden Gespräch analysieren.

   Jeweils am Ende des PJ-Tertials (oder einer Rotation innerhalb des Tertials) findet ein Abschlussgespräch statt. Neben einer erneuten Selbsteinschätzung Ihrer Entwicklung und Erreichen der Ziele können auch Kritik und Verbesserungsvorschläge zu dem Ausbildungsabschnitt diskutiert werden. Ihr PJ-Betreuer gibt erneut ein strukturiertes Feedback zur persönlichen Entwicklung (Stärken, Verbesserungspotential, Ausblick).

   Folgende Fragen sollten hierzu vorbereitet werden:
   - Was waren die positiven Aspekte/Highlights des Tertials?
   - Was habe ich insbesondere gelernt (theoretisch/praktisch)?
   - Wie war ich in das Team integriert?
   - Welche Ziele konnte ich nicht erreichen?
   - Was waren die Schwachstellen des Tertials?
   - Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?
   - Würde ich dieses Tertial/Rotation weiterempfehlen/nochmals belegen?
   - Bin ich an einer Anstellung in diesem Arbeitsbereich interessiert?

3. UMGANG MIT STERBEN UND TOD

Die meisten PJ-Studierenden werden im Laufe des Praktischen Jahres mit dem Versterben eines Patienten konfrontiert sein, für einige wird dies eine der ersten Erfahrungen im Umgang mit Sterben und Tod bedeuten. Ihre Betreuer stehen Ihnen hier aktiv als Ihre Ansprechpartner zur Verfügung, bitte wenden Sie sich an sie, wenn hier Gesprächsbedarf besteht. Ggf. werden die Betreuer auch direkt zu einem Gespräch auf Sie zukommen.

4. ÄRZTLICHE HALTUNG

Im Praktischen Jahr werden, je nach Aufgabenfeld in unterschiedlicher Gewichtung, verschiedene ärztliche Haltungen von Ihnen erwartet, mit denen Sie im Wesentlichen bereits vertraut sein sollten. Sie sind hier für Sie zusammengefasst.

- 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 und Institutionen
- Reflexion der eigenen Einstellung gegenüber einer chronischen Erkrankung

5. TAGESABLAUF IN DEN BEREICHEN

Zeiten und Reihenfolge der Abläufe werden an den Stationsablauf der jeweiligen Station angepasst. In der Regel beginnt die Tagesroutine auf der Station bereits vor der jeweiligen Frühbesprechung.

Zeit und Ort der Frühbesprechungen mit Röntgendemonstration:
1. Med. Klinik: 08:15, Seminarraum Haus 3 über der Station C2b
2. Med. Klinik: 08:00, Seminarraum der Station T1a in Haus 2
3. Med. Klinik: 08:30, Demonstrationsraum des Instituts für Röntgendiagnostik im Untergeschoss unter dem „Röntgengang" in Haus 2, Bibliothek Radiologie
Deutsches Herzzentrum München: 08:00, Hörsaal (Erdgeschoss)
Der Tagesablauf unterscheidet sich von Station zu Station erheblich. In der Regel wird jedoch am späten Vormittag eine Visite mit dem Stationsarzt und ggf. dem Oberarzt durchgeführt. Am späten Nachmittag wird in der Regel noch eine Kurvenvisite durchgeführt, während der auch die wesentlichen Befunde des Tages gesichtet und diskutiert werden. Mittags sollte eine halbe Stunde Mittagspause gemacht werden, während der Sie in die Mensa gehen können.

6. ROTATION

Die Studienzeit in den internistischen Kliniken ist in 2 x 8 Wochen eingeteilt. Somit ist sichergestellt, dass Sie praktische Erfahrungen in zwei der drei Kliniken sammeln können. Eine Rotation innerhalb eines der 8 Wochen Blöcke ist nicht vorgesehen. Wenn die 20 freien Tage während des PJ am Ende genommen werden, verkürzt sich die 2. Hälfte des 3. Tertials auf 3 Wochen. Auch in diesem Fall findet eine Rotation statt. Die verbleibenden 3 Wochen in der zweiten Klinik sollten besonders intensiv genutzt werden. Die APT's sollten trotzdem möglichst vollständig (soweit im jeweiligen Bereich möglich) abgearbeitet werden.

7. APT CURRICULUM INNERE MEDIZIN

Es werden sechs APTs 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. ***Entlassung eines stationären Patienten***
5. ***Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden***
6. ***Spezielle klinische Fertigkeiten***

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 von Ihnen ab dem ersten Tag als Assistenzarzt erwartet. Bitte berücksichtigen Sie, dass nicht alle APT's in jedem Bereich vollständig umgesetzt werden können. Versuchen Sie, so viele APT's wie möglich umzusetzen.

Im Folgenden werden die **sechs APTs Innere Medizin** im Detail in strukturierter Form zu Ihrer besseren Orientierung beschrieben:

- Der grau unterlegte Text zu Beginn fasst die wichtigsten Informationen zu jeder APT zusammen und gibt Ihnen jeweils eine kurze Beschreibung, dass Sie sich die definierte Tätigkeit gut vorstellen können.
- Darunter werden die nötigen Voraussetzungen, gegliedert nach Wissen und Fertigkeiten, aufgelistet, die Sie benötigen um die entsprechende APT kompetent erfüllen zu können. Dies soll Ihnen helfen, Lücken zu erkennen und sich gezielt in den einzelnen Aspekten einer APT weiterzuentwickeln.

Allgemeine Fähigkeiten

Diese Fähigkeiten werden bei allen oder den meisten der folgenden APTs verlangt und werden deshalb hier zusammengefasst und bei den einzelnen APTs nicht mehr gesondert aufgeführt.

Medizinisches Wissen

- zu (Leit-)Symptomen, klinischen Befunden, Differentialdiagnosen und Diagnostik häufiger internistischer Krankheitsbilder
- zur Interpretation der häufigen Laborparameter
- zu Diagnostik, konservativer und interventioneller Therapie (nutzen Sie auch Uptodate o.ä.) sowie zum Notfallmanagement bei häufigen Erkrankungen
- zur Pathogenese als Grundlage für das Verständnis und die Differentialdiagnosen
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka (vor allem wichtige Standardmedikamente und Medikamente des Patienten)
- 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)
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit

Klinische Fähigkeiten:

- Strukturierte Erhebung einer Anamnese
- Korrekte Durchführung und Bewertung einer körperlichen Untersuchung
- Kritische Bewertung vorhandener Untersuchungsergebnisse
- Erstellung einer (ggf. vorläufigen) Arbeitsdiagnose
- Erstellung und Begründung eines Diagnostik- und Therapieplans
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Venenverweilkanülen, Infusionstherapie)
- Analyse und Bewertung etwaiger Arzneimittelinteraktionen und Kontraindikationen für Pharmakotherapien (Nutzen Sie z.B. AID-Klinik und www.fachinfo.de)
- Überwachung bzgl. Überdosierung und toxischer Nebenwirkung von Medikationen (Befragen Sie die Patienten zu entsprechenden Symptomen)
- Korrekte Anordnung der Medikation in der Patientenkurve
- Detaillierte Befunddokumentation

- Durchführung einer informierten Entscheidungsfindung (Besprechen des Diagnostik- und Behandlungsplans, Berücksichtigen der Wünsche der Patienten, Aufzeigen von Alternativen)
- Verständliche Patientenkommunikation, inkl. Sicherstellung der korrekten Medikamenteneinnahme
- Vorstellung / Übergabe des Patientenfalles (z.B. im Rahmen der Abteilungsbesprechung)
- Durchführung von Aufklärungsgesprächen innerhalb des rechtlich gegebenen Rahmens.
- Kommunikation mit Kollegen anderer Disziplinen und Personen anderer Professionen (z.B. Pflege, Physiotherapie, Ernährungsberatung, Sozialdienst)
- Einhaltung hygienischer Maßnahmen und steriles Arbeiten passend zur klinischen Situation (Beachten Sie hierzu die jeweiligen lokalen Hygienestandards und Leitlinien)

Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Station
Beschreibung:
Der 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 supervidierenden Arztes. Dazu gehört auch die Besprechung des stationären Aufnahmegrundes, der Befunde und des Behandlungskonzeptes mit dem Patienten und ggf. den Angehörigen.
Der PJ Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem supervidierenden Arzt. Die Dokumentation muss vom Arzt gegengezeichnet werden.
Anvertraubarkeit: **Stufe 3c**
Limitationen:
akute Behandlungsanlässe bei instabilen Patienten und Notfällen, Management von seltenen diagnostischen und interventionellen Prozeduren.

Voraussetzungen (zusätzlich zu den Allgemeinen Fähigkeiten):

Medizinisches Wissen

- zur Einordnung diagnostischer Befundkonstellationen bei Krankheitsbildern in Ihrem Bereich mit akutem Behandlungsanlass und bei häufigen chronischen Erkrankungen mit akuter Exazerbation
- zu methodischen Grundlagen der Diagnostik und interventionellen Therapie
- zu häufigen Untersuchungsverfahren in Ihrem Bereich (z.B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Koronarangiographie, Angiographie etc.) Recherchieren Sie ausführlich zum jeweiligen Eingriff, zur Indikation, Risiken und Alternativen
- zur Bewertung von Ergebnissen der häufigsten medizinisch relevanten Untersuchungs- und Messtechniken (Hinterfragen Sie Untersuchungsergebnisse kritisch und belesen Sie sich zu deren Aussagekraft. Reflektieren Sie dies mit Ihrem PJ-Betreuer)
- zu rechtlichen Grundlagen einer Patientenaufklärung
- zu DRG, Fallpauschalen

Klinische Fähigkeiten

Siehe Allgemeine Fähigkeiten.

Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention

Lernumgebung: Station
Beschreibung:
Der 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. Die 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 supervidierenden Arztes.
Der PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem supervidierenden Arzt. Die Dokumentation muss vom Arzt gegengezeichnet werden.
Anvertraubarkeit: **Stufe 3c**
Limitationen:
Management von Notfällen sowie seltener diagnostischer und interventioneller Prozeduren

Voraussetzungen (zusätzlich zu den Allgemeinen Fähigkeiten):

Medizinisches Wissen

- zu methodischen Grundlagen der Diagnostik und interventionellen Therapie im jeweiligen Bereich
- zu häufigen Untersuchungsverfahren im jeweiligen Bereich (z.B. Gastroskopie, Koloskopie, ERCP, Koronarangiographie, Angiographie etc.)
- zur Bewertung von Ergebnissen der häufigsten medizinisch relevanten Untersuchungs- und Messtechniken
- zu rechtlichen Grundlagen einer Patientenaufklärung
- zu DRG, Fallpauschalen

Klinische Fähigkeiten

Siehe Allgemeine Fähigkeiten.

Stationäre Betreuung eines Patienten

Lernumgebung: Station
Beschreibung:
Der 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 die Stationsärztin oder den Stationsarzt. Mindestens eine der Visiten soll gemeinsam mit einer Pflegekraft durchgeführt werden, um einen Informationsaustausch medizinscher und pflegerischer Aspekte zu ermöglichen. Regelmäßig sollen aktiv Informationen über den Patienten von den zuständigen Pflegekräften eingeholt werden. Dazu gehören weiterhin Gespräche mit Patienten 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. Die Dokumentation muss vom Arzt gegengezeichnet werden.

Anvertraubarkeit: **Stufe 3c**
Limitationen:
Versorgung von instabilen oder intensivpflichtigen Patienten

Voraussetzungen (zusätzlich zu den Allgemeinen Fähigkeiten):

Medizinisches Wissen

- zu den wichtigen Substanzklassen von Arzneimitteln

Klinische Fähigkeiten

- Durchführung der Visite / regelmäßige Statuserhebung bei stationären Patienten
- Sorgfältige Dokumentation in der Patientenkurve /-akte
- Einholung und Zusammenführung einer interprofessionellen Einschätzung des Patienten und Erkennen eines Versorgungsbedarfs (z.B. ambulante Pflege, Hilfsmittel, Nahrungsergänzung)
- Beratung zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Basic Life Support, inkl. Anwendung eines AED (Lassen Sie sich den Notfallwagen und den Ablaufalgorithmus bei Notfällen auf Station am ersten Tag zeigen / erklären)
- Selbstorganisation und Zeitmanagement
- Entlassungs- und Aufnahmeplanung

Entlassung eines stationären Patienten

Lernumgebung: Station
Beschreibung:
Der PJ-Studierende kann in enger Absprache mit dem supervidierenden Arzt eine Patientin oder 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 weiterbehandelnden Arzt. Dazu gehören weiterhin die Einschätzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Patientin oder 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. Die Dokumentation muss vom Arzt gegengezeichnet werden.
Anvertraubarkeit: **Stufe 3c**
Limitationen:
Verlegung von der Intensivstation auf eine Normalpflegestation oder in ein anderes Krankenhaus bzw. in eine Psychiatrische Versorgungseinheit

Voraussetzungen (zusätzlich zu den Allgemeinen Fähigkeiten):

Medizinisches Wissen

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

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 der weiterbehandelnden Ärzte zu
    - Änderungen der Medikation
    - Notwendigkeit von medikamentösen Folgeverordnungen
    - erforderlichen Reha-Maßnahme oder Anschlussheilbehandlung
    - notwendigen Folgemaßnahmen im häuslichen Umfeld, z.B. diagnostische oder therapeutische Maßnahmen, Verordnung häuslicher Krankenpflege, Haushaltshilfe, Hilfsmittel- oder Heilmittelverordnung
- Entlassungsgespräch mit Patient und ggf. Angehörigen zu Erkrankung, Behandlungsergebnis und erforderlichen weiteren Maßnahmen (z.B. Medikamenteneinnahme, Kontrolltermine, Ernährung, Verhalten)
- Erstellung einer Verordnung einer häuslichen Krankenpflege
- Organisation eines Transports abgestimmt auf den Zustand der Patientin oder des Patienten

Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Station
Beschreibung:
Der PJ-Studierende erhebt eine symptombezogene Anamnese und führt eine situationsangepasste körperliche Untersuchung bei einem stationären Patienten mit akuten Beschwerden, die im Verlauf des Aufenthaltes aufgetreten sind, durch. Der PJ-Studierende entwickelt einen Diagnostikplan, evaluiert eine Überwachungspflichtigkeit und entwickelt einen initialen Therapieplan. Hierzu gehört auch eine situationsgerechte Kommunikation mit anderen Fachdisziplinen, z.B. Konsilanmeldung. Der PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patientenakte und präsentiert den Fall dem supervidierenden Arzt. Die Dokumentation muss vom Arzt gegengezeichnet werden.
Anvertraubarkeit: **Stufe 3c**
Limitationen:
Notfallbehandlung, akute Behandlungsanlässe im Zusammenhang mit seltenen oder komplexen Grunderkrankungen

Voraussetzungen (zusätzlich zu den Allgemeinen Fähigkeiten):

Medizinisches Wissen

- zu Symptomatik, Differentialdiagnose und Dringlichkeit der häufigsten akuten Behandlungsanlässe der internistischen Fachrichtungen

Klinische Fähigkeiten

- Erstellung einer Problemliste nach absteigender Dringlichkeit
- Erstellung und Begründung eines Diagnostik- und Behandlungsplans unter Verwendung der Problemliste (begründete Labordiagnostik und Bildgebung)
- Zeitmanagement

Spezielle Klinische Fertigkeiten

Lernumgebung: Station / Ambulanz
Beschreibung:
Der PJ-Studierende führt bei gegebener Indikation, je nach Möglichkeiten im Bereich, nach Rücksprache mit dem betreuenden Arzt spezielle, unten genannte Maßnahmen unter Berücksichtigung der Hygienerichtlinien und der notwendigen präinterventionellen Diagnostik durch und kann Patienten zuvor entsprechend aufklären.
Anvertraubarkeit: **Stufe 2b**
Limitationen:
Instabile Patienten, Advanced Life Support, Blutgerinnungsstörungen

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- über die Hygienerichtlinien
- über die Vorgehensweisen des sterilen Arbeitens
- über die Indikationen der verschiedenen Maßnahmen
- über die theoretischen Grundlagen der verschiedenen Maßnahmen
- über Gefahren und mögliche Komplikationen der verschiedenen Maßnahmen

Klinische Fähigkeiten

Diagnostische Fertigkeiten

- Anlage, Ableitung, Befundung von 12-Kanal-EKG's
- Interpretation und strukturierte Befundung von Röntgenbildern, Orientierung in CT-Bildern
- Sonographischer Ausschluss eines Perikardergusses
- Assistenz bei Herzschrittmacherkontrolle
- Arterielle Punktion und Auswertung von Blutgasanalysen
- Durchführung von ABO-Indentitätstests (Bed-Side-Test)

Therapeutische Fertigkeiten

- Assistenz bei Punktionen von Pleura / Peritonealhöhle / Knochenmark
- Assistenz bei ZVK-Anlage

8. DOKUMENTATION AUSBILDUNGSGESPRÄCHE / BEWERTUNG

DATUM
_____

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Tertial-Beginn

Name (Betreuer):		
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 Entlassung eines stationären Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Spezielle Medizinische Fertigkeiten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.*

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 1

DATUM
_____

Name (Betreuer):		
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 Entlassung eines stationären Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Spezielle Medizinische Fertigkeiten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.*

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 2 /

Ende Rotation 1

DATUM
_____

Name (Betreuer):		
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 Entlassung eines stationären Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Spezielle Medizinische Fertigkeiten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.*

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 3

DATUM
_____

Name (Betreuer):		
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 Entlassung eines stationären Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Spezielle Medizinische Fertigkeiten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.*

Tertial: Innere Medizin

Ausbildungsgespräch Monat 4 / Tertialende

DATUM
_____

Name (Betreuer):		
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 Entlassung eines stationären Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Spezielle Medizinische Fertigkeiten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welche Stufe kann ich verantworten ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?*

*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen der nächsten Anvertrauens-Stufe genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden.*

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1
Bewertungsbogen

Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Vorbereitung Sichtet und bewertet vorhandene Unterlagen, leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ab	☐	☐	☐
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem Patienten, seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese; Passt Anamnese an medizinische Dringlichkeit an	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge, passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Formuliert relevante Differentialdiagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe; bewertet Medikation und Laborergebnisse	☐	☐	☐
Durchführung der Aufnahme Erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit; veranlasst Untersuchungen / therapeutische Maßnahmen; passt Medikationsplan an; führt Dokumentation in Krankenakte durch	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten situationsgerecht auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe, geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht, beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1

Bewertungsbogen

Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Vorbereitung Sichtet und bewertet vorhandene Unterlagen, leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ab	☐	☐	☐
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem / der Patienten, seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Bewertet gefundene Ergebnisse, bisherige Medikation und Laborergebnisse	☐	☐	☐
Durchführung der Aufnahme Erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit; veranlasst Untersuchungen / therapeutische Maßnahmen; passt Medikationsplan an; führt Dokumentation in Krankenakte durch	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt, geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen, ist sich eigener Limitationen bewusst, hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1

Bewertungsbogen

Stationäre Betreuung eines Patienten

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Visite Geht täglich Visite; führt hierbei zielgerichtete Anamnese durch; führt notwendige körperliche Untersuchungen durch, sichtet / bewertet Medikationsanordnung; sichtet / bewertet Kurveneinträge; hält Rücksprache mit Pflegepersonal	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe, geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Durchführung der stationären Versorgung Bewertet aktuelle Befunde und Laborergebnisse; leitet erforderliche Diagnostik und Therapie ab; fordert entsprechende Maßnahmen an; arbeitet eng mit anderen beteiligten Fachdisziplinen zusammen, führt tägliche Kurvenvisite durch	☐	☐	☐
Fallbesprechung Berichtet klar, präzise, knapp und strukturiert; verwendet Fachterminologie; stellt bisherige Befunde korrekt und präzise dar; legt weiterführende Diagnostik korrekt und präzise dar; stellt passende Arbeitshypothese	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1

Bewertungsbogen

Entlassung eines stationären Patienten

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Organisation der Entlassung Schätzt geistige / körperliche Fähigkeiten des Patienten korrekt ein; organisiert entsprechende Hilfen (Pflege, Gehhilfen, Nahrung etc.); bezieht Angehörige ein; Arbeitet eng mit Sozialdienst zusammen; Stellt Notwendigkeit einer Rehamaßnahme fest und organisiert diese; organisiert weitere medizinische Versorgung und hält Kontakt mit Nachbehandlern	☐	☐	☐
Erstellung des Medikationsplans Gibt korrekten Wirkstoff in korrekter Dosierung an, gibt Indikation an, berücksichtigt Neben- und Wechselwirkungen, legt eventuelle Dosisanpassungsschemata fest	☐	☐	☐
Schreiben des Entlassbriefes Verwendet korrekte Form (korrekter Adressat, korrekte Patientenangaben, Rückrufnummer etc.); verfasst vollständige Diagnosenliste in sinnvoller und logischer Struktur; legt in Epikrise prägnant wegweisende Befunde, Überlegungen, Therapiemaßnahmen und ggf. verbleibende Unklarheiten sowie Interdisziplinarität dar; gibt Therapieempfehlung; verfasst Brief ohne Rechtschreib- und Grammatikfehler in klar verständlicher Sprache	☐	☐	☐
Entlassgespräch Fasst Ergebnisse des stationären Aufenthaltes zusammen; Klärt ggf. noch vorhandene Bedürfnisse des Patienten; gibt Raum für Fragen von Patient und Angehörigen; Erklärt neuen Medikationsplan; informiert über ambulante Termine / notwendige weitere Maßnahmen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1

Bewertungsbogen

Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem Patienten, seine Geschichte zu erzählen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese, erfragt Anamnese zielgerichtet	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Formuliert relevante Differentialdiagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe; erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Berät Patienten situationsgerecht; klärt situationsgerecht auf; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellungen des / der Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat; beachtet ethische Aspekte; kommuniziert professionell mit Kollegen anderer Fachdisziplinen	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 1

Bewertungsbogen

Spezielle Klinische Fertigkeiten

	Ausgezeichnete Leistung	Anforderung erfüllt	Anforderung nicht erfüllt	Maßnahme konnte nicht durchgeführt werden
Anlage, Ableitung, Befundung von 12-Kanal-EKG's Lagert Patienten korrekt; legt EKG-Elektroden korrekt an; schreibt störungsfreies EKG, Hält sich an logischen Ablauf, erkennt relevante Pathologien	☐	☐	☐	☐
Interpretation und strukturierte Befundung von Röntgenbilder, Orientierung in CT-Bildern Hält sich an logischen Ablauf, erkennt relevante Pathologien	☐	☐	☐	☐
Sonographischer Ausschluss eines Perikardergusses Führt Sonographie sachgerecht durch, erkennt Erguss	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei Herzschrittmacherkontrolle Beherrscht Untersuchungsablauf	☐	☐	☐	☐
Arterielle Punktion und Auswertung von Blutgasanalysen Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch, wertet Blutgasanalysen strukturiert aus	☐	☐	☐	☐
AB0-Kompatibilitätstest (Bedside-Test) Benennt Testprinzip; führt Test korrekt durch; Bewertet Ergebnis korrekt	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei Punktion von Pleura / Peritonealhöhle / Knochenmark Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei ZVK-Anlage Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch	☐	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐	☐

Abschlussfeedback Ende Rotation 1

Unmittelbare Rückmeldung an den PJ-Studierenden:

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:
(Sofern die Mindestanforderungen als „nicht erfüllt" markiert wurden, siehe vorherige Seite, ist diese Angabe obligatorisch)

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2
Bewertungsbogen

Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Vorbereitung Sichtet und bewertet vorhandene Unterlagen, leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ab	☐	☐	☐
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem Patienten, seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese; Passt Anamnese an medizinische Dringlichkeit an	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Formuliert relevante Differentialdiagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe; bewertet Medikation und Laborergebnisse	☐	☐	☐
Durchführung der Aufnahme Erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit; veranlasst Untersuchungen / therapeutische Maßnahmen; passt Medikationsplan an; führt Dokumentation in Krankenakte durch	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten situationsgerecht auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein, kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2

Bewertungsbogen

Stationäre Aufnahme eines Patienten für eine elektive Untersuchung / Intervention

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Vorbereitung Sichtet und bewertet vorhandene Unterlagen, leitet ggf. erforderliche Maßnahmen ab	☐	☐	☐
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem / der Patienten, seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an, erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Bewertet gefundene Ergebnisse, bisherige Medikation und Laborergebnisse	☐	☐	☐
Durchführung der Aufnahme Erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit; veranlasst Untersuchungen / therapeutische Maßnahmen; passt Medikationsplan an; führt Dokumentation in Krankenakte durch	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2

Bewertungsbogen

Stationäre Betreuung eines Patienten

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Visite Geht täglich Visite; führt hierbei zielgerichtete Anamnese durch; führt notwendige körperliche Untersuchungen durch, sichtet / bewertet Medikationsanordnung; sichtet / bewertet Kurveneinträge; hält Rücksprache mit Pflegepersonal	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Klärt Patienten auf; berät situationsgerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellungen des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein, kommuniziert mögliche Wartezeiten und Verzögerungen	☐	☐	☐
Durchführung der stationären Versorgung Bewertet aktuelle Befunde und Laborergebnisse; leitet erforderliche Diagnostik und Therapie ab; fordert entsprechende Maßnahmen an; arbeitet eng mit anderen beteiligten Fachdisziplinen zusammen, führt tägliche Kurvenvisite durch	☐	☐	☐
Fallbesprechung Berichtet klar, präzise, knapp und strukturiert; verwendet Fachterminologie, stellt bisherige Befunde korrekt und präzise dar; legt weiterführende Diagnostik korrekt und präzise dar; stellt passende Arbeitshypothese	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2

Bewertungsbogen

Entlassung eines stationären Patienten

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Organisation der Entlassung Schätzt geistige / körperliche Fähigkeiten des Patienten korrekt ein, organisiert entsprechende Hilfen (Pflege, Gehhilfen, Nahrung etc.); bezieht Angehörige ein; Arbeitet eng mit Sozialdienst zusammen; Stellt Notwendigkeit einer Rehamaßnahme fest und organisiert diese; organisiert weitere medizinische Versorgung und hält Kontakt mit Nachbehandlern	☐	☐	☐
Erstellung des Medikationsplans Gibt korrekten Wirkstoff in korrekter Dosierung an, gibt Indikation an, berücksichtigt Neben- und Wechselwirkungen, legt eventuelle Dosisanpassungsschemata fest	☐	☐	☐
Schreiben des Entlassbriefes Verwendet korrekte Form (korrekter Adressat, korrekte Patientenangaben, Rückrufnummer etc.); verfasst vollständige Diagnosenliste in sinnvoller und logischer Struktur; legt in Epikrise prägnant wegweisende Befunde, Überlegungen, Therapiemaßnahmen und ggf. verbleibende Unklarheiten sowie Interdisziplinarität dar; gibt Therapieempfehlung; verfasst Brief ohne Rechtschreib- und Grammatikfehler in klar verständlicher Sprache	☐	☐	☐
Entlassgespräch Fasst Ergebnisse des stationären Aufenthaltes zusammen; Klärt ggf. noch vorhandene Bedürfnisse des Patienten; gibt Raum für Fragen von Patient und Angehörigen; Erklärt neuen Medikationsplan; informiert über ambulante Termine / notwendige weitere Maßnahmen	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; beachtet ethische Aspekte	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2

Bewertungsbogen

Evaluation eines stationären Patienten mit akuten Beschwerden

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Anamnese Hört aktiv zu; erleichtert durch nonverbales Verhalten dem Patienten, seine Geschichte zu erzählen; erfragt wesentliche Punkte der Anamnese, erfragt Anamnese zielgerichtet	☐	☐	☐
Körperliche Untersuchung Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt Patienten Vorgehen	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfindung Formuliert relevante Differentialdiagnosen unter Beachtung relevanter abwendbar gefährlicher Verläufe; erstellt Diagnostik- und Therapieplan unter Berücksichtigung zu erwartender Risiken / Nutzen und der medizinischen Dringlichkeit	☐	☐	☐
Aufklärung / Beratung / Gesprächsführung Berät Patienten situationsgerecht; klärt situationsgerecht auf; vermeidet Fachbegriffe, geht auf Vorstellungen des / der Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein	☐	☐	☐
Professionalität Zeigt Empathie und Respekt; geht auf Sorgen / Nöte des Patienten ein, kennt rechtliche Rahmenbedingungen; ist sich eigener Limitationen bewusst; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; dokumentiert adäquat, beachtet ethische Aspekte; kommuniziert professionell mit Kollegen anderer Fachdisziplinen	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐

Klinisch-praktische Prüfung Ende Rotation 2

Bewertungsbogen

Spezielle Klinische Fertigkeiten

	Maßnahme konnte nicht durchgeführt werden	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Anlage, Ableitung, Befundung von 12-Kanal-EKG's Lagert Patienten korrekt; legt EKG-Elektroden korrekt an; schreibt störungsfreies EKG, Hält sich an logischen Ablauf, erkennt relevante Pathologien	☐	☐	☐	☐
Interpretation und strukturierte Befundung von Röntgenbilder, Orientierung in CT-Bildern Hält sich an logischen Ablauf, erkennt relevante Pathologien	☐	☐	☐	☐
Sonographischer Ausschluss eines Perikardergusses Führt Sonographie sachgerecht durch, erkennt Erguss	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei Herzschrittmacherkontrolle Beherrscht Untersuchungsablauf	☐	☐	☐	☐
Arterielle Punktion und Auswertung von Blutgasanalysen Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch, wertet Blutgasanalysen strukturiert aus	☐	☐	☐	☐
AB0-Kompatibilitätstest (Bedside-Test) Benennt Testprinzip; führt Test korrekt durch; Bewertet Ergebnis korrekt	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei Punktion von Pleura / Peritonealhöhle / Knochenmark Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch	☐	☐	☐	☐
Assistenz bei ZVK-Anlage Führt Maßnahme sachgerecht unter Berücksichtigung der Hygieneregeln durch	☐	☐	☐	☐
Gesamteindruck	☐	☐	☐	☐

Abschlussfeedback Ende Rotation 2

Unmittelbare Rückmeldung an den PJ-Studierenden:

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:
(Sofern die Mindestanforderungen als „nicht erfüllt" markiert wurden, siehe vorherige Seite, ist diese Angabe obligatorisch)

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

9. FUNKTIONSTAG

Damit Sie nicht nur die Abläufe auf den Stationen kennen lernen, sondern auch die verschiedenen Untersuchungsmethoden in den Funktionsbereichen, werden Sie jeden Freitag in einem der Funktionsbereiche der drei Kliniken mitarbeiten. An diesen Tagen sollten Sie auf jeden Fall vor der Frühbesprechung auf Station erscheinen und mit den Stationsärzten die in der Früh anfallenden Dinge erledigen. Nach der Frühbesprechung werden Sie sich entsprechend der Einteilung in Ihrem Funktionsbereich einfinden. Unten finden Sie eine Liste der Funktionsbereiche der drei Medizinischen Kliniken und des Deutschen Herzzentrums. Die Einteilung in die Funktionsbereiche erfolgt über das Meditum.

Funktionsbereiche

1. Med. Klinik

Herzkatheter, Echokardiographie, Angiologie, Pulmonologie

Deutsches Herzzentrum München

Herzkatheter, Ambulanz, Echokardiographie, Angiologie, Elektrophysiologie

2. Med. Klinik

Endoskopie, Sonographie, Dialyse

3. Med. Klinik

Tagesklinik, Tumortherapiezentrum (TTZ)

Die Teilnahme am Funktionstag wird von den jeweiligen Ärzten abgezeichnet.

	Datum	**Dozent**
Herzkatheter (rdI/DHM)		
Echokardiographie (rdI/DHM)		
Angiologie (rdI/DHM)		
Ambulanz DHM		
Pneumologie (rdI)		
Elektrophysiologie (DHM)		
Endoskopie		
Sonographie		
Dialyse		
Hämatol. Tagesklinik		
TTZ		

10. FORTBILDUNGSVERANSTALTUNGEN

Frühbesprechung einschließlich der Röntgendemonstration

Zeit und Ort unterschiedlich für die drei Medizinischen Kliniken (siehe Punkt 3 - Tagesablauf)

Teilnahme ist Pflicht!

PJ-Unterricht:

Die Teilnahme ist Pflicht (bitte durch Unterschrift des Dozenten in den Kästchen bestätigen). Sie sollten am Kardiologischen Seminar mit EKG-Übungen und am PJ-Seminar insgesamt 14 x teilnehmen (Ausnahme 3. Tertial währenddessen nur 10 Teilnahmen erforderlich sind). Fehltermine können durch Teilnahme an der Klinisch-pathologischen Konferenz, der Wissenschaftsbesprechung im DHM, der Klinikkonferenz der 2. Med. Klinik oder der Wissenschaftsbesprechung der 3. Med. Klinik ausgeglichen werden (bitte mit Titel der Veranstaltung, Datum und Unterschrift des Sprechers unten auf dieser Seite bestätigen lassen).

Kardiologisches Seminar mit EKG-Übungen

Mittwoch 14:15-15:00 (ganzjährig, Seminarraum 1. Med. Klinik, 3. OG über Station C2b)

Internistisches PJ-Seminar

Mittwoch 15:00-15:45 (ganzjährig, Seminarraum 1. Med. Klinik, 3. OG über Station C2b)

Klinisch-pathologische Konferenz

Dienstag 16:00 (nur im Semester, Aushang auf Station, Hörsaal Pathologie)

Klinikspezifische Fortbildungen

Die Orte und Zeiten der klinikspezifischen Fortbildungen erfragen Sie bitte in Ihrem Bereich.

11. NACHTDIENST

Alle PJ-Studenten im Tertial Innere Medizin sollten insgesamt 4 x (zweimal in der ersten Hälfte und einmal in der zweiten Hälfte des Tertials) an Nachtdiensten in der Medizinischen Notaufnahme des Klinikums teilnehmen. Die PJ-Studenten, die im DHM eingesetzt werden, nehmen am Nachtdienst in der Notaufnahme (Chest Pain Unit) des DHM teil. Es wird empfohlen, diesen Dienst mit einem der Ihnen bekannten Stationsärzte durchzuführen. Bitte setzen Sie sich um 17:00 mit dem Dienstarzt Ihrer Abteilung in Verbindung. Dienstende ist 24:00, um die Heimfahrt mit öffentlichen Verkehrsmitteln zu ermöglichen. Der nächste Tag kann dann frei genommen werden. Durch die Teilnahme am Dienst bekommen Sie auch einen Einblick in die Behandlung internistischer Notfälle. Wenn möglich, können Sie im Dienst auch Patienten mit internistischen Notfällen selber aufnehmen und Vorschläge für das weitere diagnostische und therapeutische Vorgehen machen. Sie assistieren im Dienst

dem Assistenzarzt auch bei Blutabnahmen und Legen von Braunülen. Die Teilnahme am Dienst muss durch den entsprechenden diensthabenden Arzt bestätigt werden.

Datum des Nachtdienstes	**Betreuender Arzt**	**Unterschrift**

12. NOTIZEN