

Danksagung

Es sei allen Aktiven gedankt, deren Anregungen in dieses Logbuch eingeflossen sind. Dazu gehören zunächst einmal all diejenigen PJ-Studentinnen und -studenten, die über viele Jahrgänge und Semester hinweg immer wieder konstruktive Anregungen zum Ablauf und zum Inhalt des PJ Anästhesiologie gegeben haben.

Gedankt sei auch allen Lehrenden, die jahrelang die praktischen und theoretischen Unterrichtsveranstaltungen im PJ durchgeführt und mit Ihren Erfahrungen das vorliegende PJ-Logbuch mitgestaltet haben. So konnten in dieses PJ-Logbuch konstruktive Vorschläge eingehen, die sowohl für das Praktische Jahr in den akademischen Lehrkrankenhäusern, als auch in den Universitätskliniken maßgeblich sind.

Impressum

Herausgeber:

CharitéCentrum 7 für Anästhesiologie, OP-Management und Intensivmedizin
Univ.-Prof. Dr. med. Claudia D. Spies
Centrumsleiterin

Konzept und Text:

Priv.-Doz. Dr. med. Roland C. Francis
Dr. med. Yvonne Käutner
Univ.-Prof. Dr. med. Michael Sander
Dr. med. Torsten Schröder

1. Auflage 2012 nach einer Vorlage „PJ-Musterlog für Allgemeinmedizin“.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in dem vorliegenden PJ Logbuch an einigen Stellen nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist jeweils immer mit eingeschlossen.

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

Herzlich willkommen im Tertial „Anästhesiologie“!

Während Ihrer praktischen Tätigkeit im PJ Anästhesiologie werden Sie Eindrücke aus verschiedenen Bereichen unseres Faches sammeln können. Somit werden Aspekte der vier klassischen Säulen des Faches vorkommen: Anästhesie, Intensivmedizin, Schmerztherapie und Notfallmedizin.

Bei der praktischen Arbeit werden Sie direkt mit Ärzten in Weiterbildung, Fachärzten, Oberärzten und Chefärzten arbeiten. Der tägliche direkte Kontakt zu einem für Sie verantwortlichen Lehrarzt bzw. einer Gruppen von Lehrärzten ist dabei ebenso wichtig wie begleitende Gespräche mit Oberärzten und Chefärzten oder den PJ-Beauftragten.

Das Einführungs-, Zwischen- und Abschlussgespräch führen Sie mit dem Direktor bzw. Chefarzt oder einem Vertreter/Beauftragten. Zusätzlich gehört zu Ihrem PJ eine Reihe von Feedbackgesprächen, die Sie mit dem für Ihren Einsatzbereich zuständigen Lehrarzt oder Oberarzt führen. Darüber hinaus sollten bei der täglichen Arbeit viele Gelegenheiten bestehen von dem für Sie zuständigen Lehrarzt, mit dem Sie direkt zusammenarbeiten, ein Feedback zu bekommen.

Neben der praktischen Arbeit wird Ihr PJ durch fachspezifischen theoretischen Unterricht begleitet. Weitere Informationen zum theoretischen Unterricht erhalten Sie im Sekretariat Ihres Lehrkrankenhauses.

Wir wünschen Ihnen viel Freude und Erfolg in unserem abwechslungsreichen Fach Anästhesiologie!

Die PJ-Beauftragten der Anästhesiologie an der Charité – Universitätsmedizin Berlin

Inhaltsverzeichnis

1.	Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner	5
	A. Lehrärztin / Lehrarzt	5
	B. Direktor / Chefarzt	6
2.	Übergeordnete Lernziele im PJ Anästhesiologie	7
3.	PJ-Selbsteinschätzung	8
4.	Orientierung in der Klinik	10
	A. Tagesablauf allgemein	10
	B. Dokumentationssysteme/EDV-Struktur	10
	C. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Verhalten im Notfall	10
	D. POC-Labor und apparative Diagnostik	10
	E. Konsile und Interventionen	10
	F. Ärztliche Fortbildung	10
	G. PJ-Unterricht	11
5.	Praktische Tätigkeiten in der Anästhesiologie	12
	A. Tätigkeitsfelder während des PJs	12
6.	Logbuch	13
	A. Einführung in der Adaptationsphase	13
	B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten Intensiv- und Notfallmedizin	14
	C. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten Anästhesie und Schmerztherapie	15
	D. Allgemeine Tätigkeiten	16
	E. Fachspezifische Themen	17
	F. Ärztliche Fortbildungen	18
	G. Theoretischer PJ-Unterricht	18
	H. Oberarztvisite	19
	I. Patiententransporte	20
7.	Notizen	21
8.	Anlagen	22
	A. Durchführung eines Mini-Examens	22
	B. Fremdeinschätzung	24
	C. Ärztliche Kompetenzbereiche	25
	D. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs	26

1. Ansprechpartnerinnen und Ansprechpartner

A. Lehrärztin / Lehrarzt

Ihr primärer Ansprechpartner im PJ ist der Lehrarzt. Dies ist der in dem jeweiligen Anästhesie- bzw. ITS-Bereich tätige Arzt/Facharzt (ggf. Oberarzt). Idealerweise sollen Sie Ihren Lehrarzt in allen seinen Tätigkeiten und Dienstzeiten begleiten, also auch Frühdienste und Spätdienste, nicht jedoch Nacht- und Wochenenddienste miterleben. Aus organisatorischen Gründen kann es erforderlich sein, dass sie einer Gruppe von mehreren Ärzten (auch Nicht-Fachärzte) zugeordnet sind, die in dem jeweiligen Bereich arbeiten. Neben den täglichen Fallbesprechungen und Visiten ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30 minütiges Feedbackgespräch mit dem Lehrarzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 12 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Anmerkungen der Lehrärztin / des Lehrarztes:

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

B. Direktor / Chefarzt

Der Direktor bzw. der Chefarzt ist übergeordnet für den Ablauf Ihres PJ zuständig. Mit dem Direktor bzw. Chefarzt führen sie ein Einführungs-, ein Zwischen- und ein Abschlussgespräch. Der Direktor bzw. Chefarzt ist ebenfalls Ansprechpartner für alle organisatorischen Dinge, die Ihr PJ betreffen.

Einführungsgespräch am ersten Tag:

Allgemeine Einführung in die Organisation und den Ablauf des PJ in der Anästhesiologie

Themen für das Zwischengespräch nach 6 Wochen:

Zur Vorbereitung für den Studierenden:

Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials?

Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein?

Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?

Anmerkungen des Direktors / Chefarztes:

Datum

Unterschrift Direktor / Chefarzt

Themen für das Abschlussgespräch:

Zur Vorbereitung für die Studierenden:

Was waren die Stärken des Tertials?

Was habe ich insbesondere gelernt?

Was waren die Schwachstellen des Tertials?

Welche Verbesserungsvorschläge gibt es für die künftige Ausbildung?

Ausbildungsevaluation?

Anmerkungen des ärztlichen Direktors / Chefarztes:

Datum

Unterschrift Direktor / Chefarzt

2. Übergeordnete Lernziele im PJ Anästhesiologie

Das Fach Anästhesiologie beinhaltet die medizinische Versorgung von Patienten im Bereich der Anästhesie für operative, diagnostische oder therapeutische Eingriffe, im Bereich der operativen und anästhesiologischen Intensivmedizin, der Schmerztherapie bei akuten postoperativen und chronischen Schmerzen, sowie in der Notfallmedizin.

Im PJ Anästhesiologie sollen die Studierenden die theoretischen Grundlagen, die speziellen anästhesiologischen Fertigkeiten und Arbeitsweisen, sowie die Aufgaben und Ziele der Anästhesiologie vertiefend kennen lernen. Aufbauend auf medizinischen Kenntnissen und Fertigkeiten aus dem vorausgegangenen Studium sollen die Studierenden vorrangig durch die praktische Arbeit auf der Intensivstation und im OP, sowie durch begleitenden theoretischen Unterricht und Selbststudium folgende Lernziele erreichen.

- Die im operativen Bereich gängigen Formen der Allgemeinanästhesie (balancierte Anästhesie, totale intravenöse Anästhesie) und der Regionalanästhesie (periphere und rückenmarknahe Verfahren) kennen und beschreiben können
- Die für einen bestimmten operativen, diagnostischen oder therapeutischen Eingriff möglichen und sinnvollen Formen der Allgemein- und Regionalanästhesie in Grundzügen beschreiben können
- Mindestens einen klassischen Vertreter für jede der folgenden in der Anästhesie relevanten Medikamentengruppen mit relevanten Indikationen und Kontraindikationen kennen: Opiod-Analgetika, Hypnotika, Muskelrelaxanzien, volatile Anästhetika
- Relevante Vor- und Begleiterkrankungen bei operativen Patienten erheben können, bei der Wahl des Narkoseverfahren berücksichtigen können, und mit ihren jeweiligen Risiken und Konsequenzen für die postoperative Phase beschreiben können: Indikationen für Intensivstation, Risiken für kardiozirkulatorische und respiratorische Komplikationen, Schmerzchronifizierung und postoperative kognitive Dysfunktionen
- Die zentrale Rolle der Anästhesiologie als interdisziplinärer Vermittler, OP-Manager, intensivmedizinischer Akutmediziner und integrativer Informationsträger im perioperativen Bereich erfassen
- Die Aufgaben der Anästhesiologie in der operativen Intensivmedizin mit ihren abgestuften Überwachungs- und Therapielevels verstehen: Aufwachraum, Intermediate Care Station, Intensivstation
- Die anästhesiologischen und allgemeinen intensivmedizinischen Verfahren zur Therapie von Organdysfunktionen kennen lernen
- Die anästhesiologischen Verfahren zur Therapie von akuten und chronischen Schmerzen kennen lernen
- Basis- und erweiterte Maßnahmen zur Überwachung und Stabilisierung der Vitalparameter kennen (z.B. Basismonitoring, i.v.-Zugang, Infusion, Sauerstoffsufflation per Sonde, ggf. invasives Monitoring, etc.)
- Akutmaßnahmen bei instabilen Vitalparametern ergreifen können: Maskenbeatmung, Atemwegssicherung inklusive Larynxmaske, Notfallmedikamente bei der Reanimation richtig einsetzen können
- Determinanten der Patientensicherheit in der Anästhesiologie benennen können

3. PJ-Selbsteinschätzung

Zur Sicherheit der Patientinnen / Patienten und Lernenden wird eine „PJ-Selbsteinschätzung“ zur Überprüfung und Wiederauffrischung des Wissens und Könnens aus dem klinischen Studium durchgeführt. Das Ergebnis wird durch die Lehrärztin / den Lehrarzt zu Beginn des Tertials gegengezeichnet. Die Tabelle ermöglicht Ihnen auch eine Lernkontrolle am Ende des Tertials. Sollten in einem bestimmten Bereich keine Kenntnisse vorliegen, so werden die Felder freigelassen.

Vor dem Tertial			Kenntnisse	Nach dem Tertial		
grundlegend	gut	sehr gut		grundlegend	gut	sehr gut
			Erhebung einer strukturierten Anamnese			
			Körperliche Untersuchung: Lunge und obere Atemwege			
			Körperliche Untersuchung: Herz-Kreislauf			
			Körperliche Untersuchung: Neurologischer Status			
			Basismonitoring: EKG, NIBP, SpO2			
			Invasives Monitoring: IBP, ZVK, Pulskonturanalyse			
			12K-EKG			
			Blutgasanalyse			
			Flüssigkeiten zur Volumentherapie: Indikationen und Alternativen			
			Bluttransfusion: Bedside-Test und Dokumentation			
			Narkosedokumentation			
			Periphere Venenkatheter, Magensonde, Blasenkatheeter			
			Indikationen für: Opiate, Muskelrelaxanzien, Hypnotika			
			Technik der Maskenbeatmung			
			Möglichkeiten der Atemwegsicherung: Larynxmaske, Endotrachealtubus			
			Akutschmerztherapie			

			Strukturierte Patientenübergabe: AWR, ITS-Visite			
			Objektivierung von Vigilanz, Schmerz und Delir			
			Basic Life Support			
			Advanced Cardiac Life Support			

Datum

Datum

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

Unterschrift Lehrärztin / Lehrarzt

4. Orientierung in der Klinik

A. Tagesablauf allgemein

Der Tagesablauf im PJ ist an die Struktur der Arbeitsabläufe in der jeweiligen Klinik/Abteilung angepasst. Im Verlauf Ihrer praktischen Tätigkeit sollten Sie täglich mindestens zwei Patientinnen / Patienten zusammen mit dem Sie ausbildenden Arzt mitbehandeln (Narkoseeinleitung/-ausleitung im OP, bzw. Stuserhebung und Visite auf der ITS).

B. Dokumentationssysteme/EDV-Struktur

Lassen Sie sich in der ersten Woche in das Narkosedokumentationssystem, die Narkoseprotokolle, das Dokumentations- und Monitoringsystem auf der Intensivstation, sowie weitere relevante EDV-Strukturen einweisen.

C. Sicherheit, Arbeitssicherheit, Verhalten im Notfall

In der ersten Woche sollen Sie die notwendigen Sicherheitseinweisungen (Arbeitssicherheit, Brandschutz, Hygiene, etc.) erhalten. Näheres dazu erfahren Sie von Ihrem PJ-Beauftragten. Lassen Sie sich in der ersten Woche über das Verhalten in einem medizinischen Notfall einweisen. Sie müssen die entsprechenden Notfallalarmierungsstrukturen (Rea-Ruf und andere Notfall-Telefonnummer/-Pieper) kennen. Lassen Sie sich den Standort des in Ihrem Bereich am nächsten gelegenen Defibrillators (ggf. mobiler Rea-Wagen) zeigen.

D. POC-Labor und apparative Diagnostik

In der Anästhesiologie und Intensivmedizin sind eine Reihe von sog. Point-of-Care (POC) Laborverfahren relevant. Lassen Sie sich in die spezifische POC-Labordiagnostik im OP und auf der Intensivstation einführen und erweitern Sie ggf. Ihre Fertigkeiten zur Bereitstellung des Probenmaterials. Machen Sie sich mit den Möglichkeiten der vorhandenen apparativen Diagnostik vertraut und besprechen Sie, welche Untersuchungen Sie unter Anleitung oder selbstständig durchführen können. Hierzu können unter anderem folgende Tests/Analysen gehören: Blutgasanalyse, Bedside-Test, ACT, ROTEM, Cell-Counter,...

E. Konsile und Interventionen

Begleiten Sie die von Ihnen gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt betreuten Patienten bei therapeutischen und diagnostischen Interventionen: Endoskopien, Röntgen-/CT-/MRT-Untersuchungen, Herzkatheter, Sonographien, Echokardiographie, etc. Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie jeweils einnehmen sollen. Begleiten Sie darüber hinaus diejenigen Konsilärzte, die Sie gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt für den von Ihnen mitbetreuten Patienten bestellt haben. Besprechen Sie wiederum mit Ihrem Lehrarzt, welche Rolle Sie dabei einnehmen sollen und in welchem Umfang Sie dem Konsilarzt zur Seite stehen sollen/können.

F. Ärztliche Fortbildung

Kontinuierliche Fortbildung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit. Es besteht die Möglichkeit, dass Sie ggf. gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt die monatliche Fortbildung des Landesverbandes

der DGAI, jeweils am ersten Mittwoch im Monat 18:00-20:00 Uhr in der Charité Campus Virchow-Klinikum, Lehrgebäude, Hörsaal 1, besuchen. Nähere Angaben und Termine erhalten Sie auf der Webseite des DGAI-Landesverbandes www.dgai.de. Begleiten Sie Ihren Lehrarzt zu weiteren ärztlichen Fortbildungen (z.B. Qualitätszirkel), die für den anästhesiologischen Bereich angeboten werden!

G. PJ-Unterricht

Zusätzlich zur praktischen Tätigkeit organisiert die Klinik/Abteilung einen regelmäßigen theoretischen PJ-Unterricht/Lehrvisite. Weitere Informationen zu Zeit und Ort erhalten sie vom PJ-Beauftragten.

5. Praktische Tätigkeiten in der Anästhesiologie

A. Tätigkeitsfelder während des PJs

Das Fach Anästhesiologie beinhaltet eine Vielzahl an praktischen manuellen Tätigkeiten und besitzt gleichzeitig einen umfangreichen theoretischen „Überbau“. In der Anästhesiologie sind Aspekte aus den Bereichen Anästhesie, Intensivmedizin, Notfallmedizin und Schmerztherapie relevant. Während Ihres PJ werden Sie Ihre Kenntnisse über die ärztlichen Tätigkeiten in der Anästhesiologie erweitern können, indem sie erleben, wie bestimmte praktische Tätigkeiten konkret durch Ihren Lehrarzt durchgeführt werden. Sie werden Lehrinhalte aus allen vier Bereichen der Anästhesiologie erwerben, auch wenn Sie nicht speziell in allen vier Bereichen arbeiten werden. In bestimmten Fällen, wenn Sie solide theoretische Kenntnisse erworben haben, können Sie ggf. auch konkrete praktische Tätigkeiten unter Anleitung probieren. In jedem Fall werden Sie in das Anästhesie-Team integriert und nach Absprache mit Ihrem Lehrarzt schrittweise Aufgaben übertragen bekommen, die Ihrem theoretischen Lernzuwachs angemessen sind.

Adaptationsphase

OPs und Intensivstationen sind komplexe Organisationseinheiten, in denen viele verschiedene Berufsgruppen und Disziplinen arbeiten. In den ersten Wochen Ihres PJ werden Sie sich daher schrittweise an die Abläufe und Organisationsprozesse gewöhnen. Halten Sie sich eng an den für Sie zuständigen Lehrarzt und die jeweiligen Anästhesie- und Intensivpflegekräfte. Ihr Lehrarzt wird Sie schrittweise stärker ins Team einbinden.

Welche organisatorischen und logistischen Abläufe im OP/auf der Intensivstation sind mir noch unklar?

Einführung in die anästhesiologische Schwerpunkttätigkeit

Wenn Ihnen die Arbeitsabläufe und Organisationsprozesse im OP und auf der Intensivstation vertrauter geworden sind, werden Sie Ihr Augenmerk zunehmend auf die speziellen anästhesiologischen Schwerpunkttätigkeiten lenken können. Gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt werden Sie besprechen, wann Sie welche Aufgaben in der Patientenversorgung unter Anleitung übernehmen können.

Welche speziellen anästhesiologischen Aufgaben der Patientenversorgung interessieren mich am meisten?

Assimilationsphase

Je länger und intensiver Sie in Ihrem PJ fortschreiten, desto mehr werden Sie die Aufgaben der Anästhesiologie als OP-Manager, Intensivmediziner und integrativer Informationsträger an den interdisziplinären Schnittstellen der Patientenversorgung verstehen können. Besprechen Sie mit Ihrem Lehrarzt, welche Aufgaben Sie konkret in der Diagnostik, der Therapie, der Informationsübermittlung und an den interdisziplinären Schnittstellen übernehmen können.

Welche konkreten Aufgaben habe ich bisher übernehmen können?

6. Logbuch

Im Folgenden können Sie Ihre theoretischen und praktischen Erfahrungen dokumentieren. Bitte beachten Sie, dass es sich um ein Logbuch handelt, das Ihrer Übersicht und der Ihres Lehrarztes dient. Es ist kein Anforderungskatalog oder Lernzielkatalog. Es kann vorkommen, dass einige der hier aufgelisteten Tätigkeiten und Inhalte in Ihrem PJ nicht vorkommen. Ebenso kann es vorkommen, dass Sie bestimmte Tätigkeiten nur beobachten oder lediglich unter direkter Supervision ausführen können und keine Routine erwerben. Die jeweiligen Items sind den ärztlichen Kernkompetenzen des nationalen kompetenzorientierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM) zugeordnet (vgl. Anhang).

A. Einführung in der Adaptationsphase

Bitte überprüfen Sie, ob Sie in folgende Themenbereiche eingeführt wurden!

	Erfolgt = v	Kommentar
Namensschild		
Ansprechpartner		
Rundgang durch die Abteilung		
Tagesablauf OP/ITS		
Dokumentationssysteme EDV-Struktur		
Sicherheitseinweisung		
Hygieneeinweisung		
Verhalten im OP		
Verhalten im Notfall Notruf-Telefon		
Standort Defibrillator		

B. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten Intensiv- und Notfallmedizin

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	NKLM	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Anamnese	AP05 AP12 AP14			
Körperliche Untersuchung	AP05 AP12 AP14			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik	AP05 AP15			X
Interpretation apparativer Diagnostik (Röntgen, EKG, etc.)	AP05 AP11 AP15			X
Indikationsstellung Labordiagnostik	AP05 AP15			X
Interpretation Labordiagnostik	AP05 AP15			X
POC-Labor	AP05 AP15			X
Patientenvorstellung in der Visite	AP06 AP16 AP21			
Erstellung eines Therapieplans	AP16 AP21			X
Erstellung eines Ernährungsplans	AP16 AP21			X
Indikation und Management von maschineller Beatmung	AP11 AP16 AP21		X	X
Indikation und Management von Organersatzverfahren	AP11 AP16 AP21		X	X
Basic Life Support, Advanced Cardiac Life Support	AP17 AP21		X	X

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

C. Ärztliche Schwerpunkttätigkeiten Anästhesie und Schmerztherapie

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	NKLM	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Präoperativer Fragenkatalog: Identität, Nüchternheit, etc.	AP05 AP14			
Anlegen Basismonitoring: EKG, NIBP, SpO2	AP11 AP14			
Anlegen i.v.-Zugang	AP11 AP14			
i.v.-Injektionen	AP11 AP14			
Maskenventilation	AP11 AP14			
Airway-Management	AP05 AP14			X
Objektivierung von Vigilanz, Delir und Schmerz	AP14 AP15			
Plan zur Therapie von akuten und/oder chronischen Schmerzen	AP10 AP16			X
WHO-Stufenschema Schmerztherapie	AP10 AP16			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

D. Allgemeine Tätigkeiten

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	NKLM	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Blutentnahme durch Einmalpunktion	AP11 AP14			
Blutentnahme aus einem arteriellen Katheter	AP11 AP14			
Blutentnahme aus einem zentralen Venenkatheter	AP11 AP14			
12K-EKG schreiben und interpretieren	AP11 AP14 AP15			
Umgang mit einer Magensonde	AP14			
Umgang mit einem Urin-Dauerkatheter	AP14			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

E. Fachspezifische Themen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

Umgang mit Notfallsituationen

Der Anästhesist ist häufig in die Erstversorgung von perioperativen, lebensbedrohlichen Notfallsituationen involviert.

Inhalt des Notfallkoffers erklären lassen (v)	
(Mit-) erlebte Notfallsituationen / Reanimationen	

Nicht-Notfallsituationen

	NKLM	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Prämedikationsgespräch	AP06 AP10			
Postoperative Visite	AP06 AP10			
Narkoseplanung, Auswahl von Narkosedikamenten	AP05 AP10			
Invasives Monitoring: arterieller Katheter	AP05 AP14			
Invasives Monitoring: zentraler Venenkatheter	AP05 AP14			
Periphere Regionalanästhesie	AP14 AP16			
Rückenmarknahe Anästhesie: SPA, PDA, CSE	AP14 AP16			
Transfusion: Bedside-Test und Dokumentation	AP14 AP16			
Einstellung der Narkosebeatmung	AP14 AP16			
Patiententransporte zu diagnostischen und therapeutischen Interventionen	AP15 AP16			
Bestellen/Begleitung eines Konsiliararztes	AP06 AP07 AP20			
Mitwirken an einer Patientenepikrise	AP06 AP07			
Mitwirken an Narkosedokumentation	AP06 AP07			

*Lehrärztin / Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

**Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin / Lehrarzt aus

***Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin / Lehrarzt supervidiert

F. Ärztliche Fortbildungen

Bitte dokumentieren Sie die Fortbildungen, die Sie ggf. gemeinsam mit Ihrem Lehrarzt besucht haben.

NKLM: AP 05, AP11

Ort der Fortbildung	Thema	Datum und Unterschrift

G. Theoretischer PJ-Unterricht

Bitte dokumentieren Sie!

NKLM: AP05, AP11

Thema	Datum und Unterschrift

H. Oberarztvisite

Bitte dokumentieren Sie die von Ihnen in der Oberarztvisite präsentierten Fallvorstellungen. Während dieser Visite sollen Sie Ihren „eigenen“ Patienten fallorientiert vorstellen, sowie die Anamnese, die aktuellen Probleme und den weiterhin geplanten Behandlungsverlauf diskutieren!

NKLM: AP05, AP06, AP07, AP11

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Operation	Datum der Visite	Patienten-initialen

I. Patiententransporte

Bitte dokumentieren Sie die von Ihnen begleiteten Patiententransporte (z.B. Endoskopie, Radiologie, Herzkatheter, Notfalleinsätze, NEF, etc.)

NKLM: AP05, AP06, AP07, AP11

Hauptdiagnose	Nebendiagnosen	Intervention/ Untersuchung/ Rettungsmittel	Datum	Patienten- initialen

7. Notizen

8. Anlagen

A. Durchführung eines Mini-Examens

Als Möglichkeit der Beurteilung Ihrer erlernten Fertigkeiten bietet der Fachbereich Anästhesiologie fakultativ die Durchführung eines Mini-Examens an. Bitte vereinbaren Sie diesbezüglich einen Termin mit Ihrer/Ihrem zuständigen Lehrärztin/Lehrarzt.

1. Bewertungskriterien des Fallberichtes (Epikrise)

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt			
Befundung der Untersuchungen angemessen und korrekt			
Arbeitsdiagnose und Begründung adäquat			
Differentialdiagnose/n und Befundung adäquat			
Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Prognoseeinschätzung und Epikrise angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
Formale Vorgaben erfüllt			
Systematik korrekt			
Ausdrucksweise korrekt und angemessen			

Bewertung in Schulnoten: _____

2. Bewertungskriterien der Patientenpräsentation mit Demonstration praktischer Fertigkeiten

Der folgende Kriterienkatalog kann Sie bei der Bewertung unterstützen und Ihnen die Orientierung zu den verschiedenen Leistungsaspekten erleichtern.

1. Teil: Patientenpräsentation

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
Anamnese vollständig und inhaltlich korrekt			
Körperliche Untersuchung vollständig und inhaltlich korrekt			
Arbeitsdiagnose adäquat			
Differentialdiagnose/n adäquat			
Diagnostisches Procedere angemessen und korrekt			
Therapeutisches Procedere angemessen und korrekt			
Formal und sprachlich	Ja	Teilweise	Nein
Systematik korrekt			
Ausdrucksweise sprachlich korrekt und angemessen (Prägnanz und Kürze)			

2. Teil: Demonstration praktischer Fertigkeiten

Zu bewertende Aspekte	Aspekt erfüllt?		
	Ja	Teilweise	Nein
Inhaltlich			
Umgang mit Patientinnen / Patienten angemessen (Kommunikation und Interaktion)			

Untersuchung vollständig			
Untersuchungstechnik korrekt demonstriert			
Befunde korrekt benannt			

Bewertung in Schulnoten:

Teil 1 _____

Teil 2 _____

B. Fremdeinschätzung

Zusätzlich zu einer Selbsteinschätzung (Kapitel 3) ist es sinnvoll, Ihre Arbeit und Ihr professionelles Verhalten durch außenstehende Personen einschätzen zu lassen. Wir empfehlen daher, dass sie zu Beginn und am Ende des PJ-Tertials das Gespräch mit einem Patienten (z.B. während einer postoperativen Visite), sowie mit einer Pflegekraft suchen, um eine Fremdeinschätzung zu erhalten. Notieren Sie stichpunktartig das Feedback, das sie von Seiten der Patienten und Pflegekräfte bezüglich Ihrer theoretischen und praktischen Kenntnisse und Fähigkeiten, sowie bezüglich Empathie und Teamverhalten erhalten.

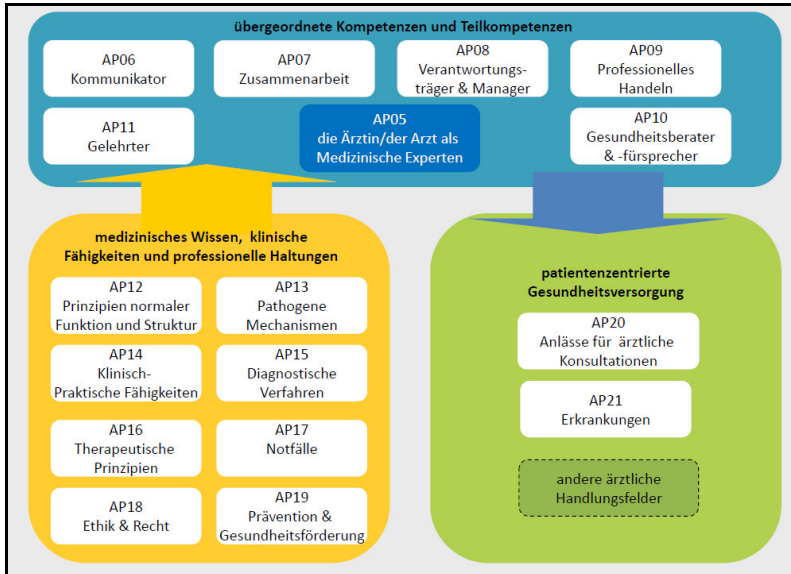
Patienten-Feedback	Beginn des Tertials	Ende des Tertials
Medizinisches Wissen		
Praktisches Arbeiten		
Strukturiertes Arbeiten		
Empathie		
Zusammenarbeit		
Pflege-Feedback	Beginn des Tertials	Ende des Tertials
Medizinisches Wissen		
Praktisches Arbeiten		
Strukturiertes Arbeiten		
Empathie		
Zusammenarbeit		

C. Ärztliche Kompetenzbereiche

Analog zum CanMEDS Framework wird durch die deutsche Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) ein nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLM) erarbeitet. Die in diesem Logbuch aufgeführten Log-Items sind den verschiedenen ärztlichen Kernkompetenzen des NKLM zugeordnet. Kompetenzen sind „die bei Individuen verfügbaren oder durch sie erlernbaren kognitiven Fähigkeiten und Fertigkeiten, um bestimmte Probleme zu lösen, sowie die damit verbundenen motivationalen, volitionalen und sozialen Bereitschaften und Fähigkeiten, um die Problemlösungen in variablen Situationen erfolgreich und verantwortungsvoll nutzen zu können. Kompetenzen sind zusammengesetzt aus Teilkompetenzen, die auf Wissen, Fertigkeiten und Verhalten aufbauen“. (Weinert, F.E. (Hrsg.): Leistungsmessungen in Schulen. 2. Auflage, Beltz: Weinheim, Basel 2002, S. 27f.)

Nach der Gliederungsstruktur des NKLM nutzt die Ärztin oder der Arzt in der Rolle des Medizinischen Experten medizinisches Wissen, klinische Fähigkeiten und professionelle Haltungen, um vermittelt über die Kompetenzen der anderen ärztlichen Rollen eine patientenzentrierte Versorgung umzusetzen.

Gliederungsstruktur des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin (NKLM).



Quelle: Gesellschaft für medizinische Ausbildung (GMA) Projektgruppe NKLM (AP- Arbeitspaket)

D. Weiterentwicklung des PJ-Logbuchs

Dieses PJ-Logbuch wird kontinuierlich weiterentwickelt. Für die Weiterentwicklung werden Erfahrungen des CanMEDS Framework sowie des NKLM genutzt. Darüber hinaus bedarf es der Evaluation und Feedback durch die Studierenden und Lehrenden.