

Kompetenznetz Lehre in der Medizin
Baden-Württemberg
Freiburg | Heidelberg | Mannheim | Tübingen | Ulm

DER SURVIVAL GUIDE FÜR DAS PJ

Finde deinen Weg durchs Praktische Jahr



KOMPETENZZENTRUM PRAKTISCHES JAHR
MEDIZINISCHE FAKULTÄT MANNHEIM

Impressum

PJ Survival Guide

Erste Auflage 12/2019

© 2019 MERlinLehrforschung im Netz BW

Dieses Vorhaben wird aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01PL17011C gefördert. Die Verantwortung für den Inhalt liegt beim Autor.

Autor:

Nicolas Krapp

GB Studium und Lehrentwicklung
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim

Kontakt:

Dr. med. Elisabeth Narciss

Kompetenzzentrum Praktisches Jahr
GB Studium und Lehrentwicklung
Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3, 68167 Mannheim elisabeth.narciss@medma.uni-heidelberg.de

Im Survival Guide werden geschlechtsneutrale Personenbezeichnungen verwendet. Ist dies nicht möglich, wird zur besseren Lesbarkeit die weibliche Sprachform verwendet. Selbstverständlich ist dabei auch immer die männliche Sprachform eingeschlossen.

Inhaltsverzeichnis

Vorwort.....	1
Vor dem PJ.....	2
Der Erste Tag.....	4
Rechte und Pflichten im Praktischen Jahr	5
Approbationsordnung § 3 Absatz 4	5
Rechte.....	5
Pflichten	6
Routine meistern	7
Richtig in den Tag starten	7
In der Besprechung.....	7
Auf Station.....	8
Im OP.....	16
Besondere Situationen	22
In der Notaufnahme/Ambulanz.....	22
Auf Intensivstation.....	22
Im Kreißsaal.....	24
Auf der Neonatologie/ frühkindlichen Intensivstation.....	26
In der Lehrpraxis	28
Teamwork für Profis	29
Lerne das Team kennen	29
Sei ein Overachiever.....	29
Gib konstruktives Feedback.....	29
Bring was mit.....	30
Verabschiede dich anständig	30
Bleibe in Kontakt.....	30
Mentoring	31
Allgemeine Ratschläge für ein gesundes PJ.....	33
High Quality Infos	35
Danksagung	36
Literaturverzeichnis	37

Vorwort

Du hast es geschafft, fünf lange Jahre Medizinstudium liegen hinter dir, und vor dir liegt der Gipfel des Ganzen: das PJ! Nach 3580 Stunden Uni und zwei bestandenen Staatsexamina sollte das alles kein Problem mehr sein, richtig? ... oder?

Auch wenn du in der Uni jede Vorlesung am Bleistift gekaut und auf deinem Tablet die Folien abfotografiert und danach auswendig gelernt hast, ja selbst wenn du zu jedem Skills Lab fünf Minuten zu früh da warst und von den Simulationspatienten die Empathie-Medaille bekommen hast: Es gibt Dinge in diesem Praktischen Jahr, auf die kann dich kein Studium allumfassend vorbereiten. Auch dieser Guide nicht, im Übrigen.

Vielleicht fühlst du dich deshalb etwas verunsichert beim Gedanken, morgen auf oder Station in der Ambulanz zu stehen. Vielleicht hast du das altbekannte Gefühl, du wüsstest plötzlich gar nichts mehr und solltest lieber noch mal den Herold auswendig lernen oder doch BWL studieren.

Keine Panik! All das ist normal. So fühlen sich beinahe alle deine Kommilitoninnen und Kommilitonen auch. Ich habe mich damals auch so gefühlt. Die meisten deiner Sorgen werden innerhalb der ersten paar Tage verfliegen. Damit will ich nicht sagen, alles wird Friede, Freude, Eierkuchen – in der Klinik ist es stressig, alte Hierarchien bestehen fort, Patienten geht es schlecht und Personalmangel spielt beinahe überall eine Rolle.

Trotzdem kannst du in dieser Umgebung viel lernen, über dich hinauswachsen und einen wertvollen Beitrag zum Stationsalltag und der Gesundheit der (deiner!) Patienten leisten. Dieser Guide kann sicher nicht alle Probleme lösen, auf die du so stößt (da braucht es dann Köpfchen, Eigeninitiative und einen langen Atem), aber er kann dir hoffentlich helfen, besser im Praktischen Jahr anzukommen und deinen letzten Abschnitt auf dem Weg zur Ärztin oder zum Arzt erfolgreich zu gehen.

Und noch was: Dein PJ wird nur so gut oder schlecht, wie du selbst es machst. Du kannst aus fast allem etwas lernen, aber Chancen kommen selten zu dir, wenn du von Montag bis Freitag darauf wartest, möglichst früh Essen und nach Hause gehen zu können. Mach es zu deinem PJ. Du hast nur das eine, und es ist schneller vorbei als man denkt.

Viel Erfolg im Praktischen Jahr!

Vor dem PJ

Wenn du denkst, dein PJ geht erst am ersten Tag des sechsten Jahres los, machst du schon den ersten Fehler. Viele organisatorische Schritte brauchen teilweise Wochen, also fang mit der **Planung** deines PJ **frühzeitig** (spätestens sechs Monate, für einige Auslandsziele sogar zwei bis drei Jahre vor Beginn des PJ) an. Die wichtigsten Infos zu den allgemeinen Abläufen findest du auf der MERlin-PJ-Informationsplattform und auf der Website deines Studiendekanats.

Alles organisiert? Klasse! Jetzt noch zur **Vorbereitung** auf die einzelnen Kliniken, Institute und Praxen, an denen du dein PJ machst:

- Schau dir die **Website** an!
 - finde die klinischen und Forschungs- Schwerpunkte der Einrichtung heraus. Das gibt dir eine Vorstellung von den „Specials“, die du dort erleben kannst.
 - finde Infos zu Ansprechpartnern und Klinikstrukturen, am besten mit Namen und Bildern. Wer ist leitende Oberärztin? Wo ist das Chefsekretariat? Wer leitet die Pflege?
- Ruf vor Beginn deines PJs im **Chefsekretariat** an oder geh vorbei!
 - Da bekommst du Infos, wann du wo sein sollst, was du mitbringen musst und wie üblicherweise deine Arbeitszeiten sind. Geheimer Life-Hack: Nett zur Sekretärin sein ist echt wichtig.
 - Auch Mitarbeiterausweise, Schlüssel fürs Arztzimmer etc. werden oft über die Sekretariate organisiert.
- Sprich mit anderen, die dort schon zum PJ waren (oder lies zumindest **Erfahrungsberichte**)!
 - So kannst du ein Gefühl dafür bekommen, wo man besonders viel lernen kann, welches Essen in der Mensa am besten schmeckt und mit welcher Assistenzärztin man lieber keine Wochenenddienste macht. **Achtung**: Nicht alles für bare Münze nehmen. Diese Berichte sind oft subjektiv und stark emotional gefärbt.
- Bereite dich auf dein Tertial/Quartal fachlich vor!
 - Es gibt zu beinahe jedem Fachbereich Kurzlehrbücher und Klinikleitfäden. Manche Lehrplattformen bieten auch Material zu den wichtigsten Untersuchungen und Krankheitsbildern des spezifischen Fachs an. Du musst nicht alles wissen, wenn du ins PJ startest, aber vorher noch mal einen Blick ins Buch zu werfen, schadet nie. Noch wichtiger ist es aber, im Tertial/Quartal selbst in die Bücher und auf die Lehrplattformen zu schauen. Geheimer Life Hack: Manchmal steht in Lehrbüchern ein anderes Operationsverfahren oder ein anderer Diagnosepfad, als er in deinem Lehrkrankenhaus angewandt wird.

Frag nach, warum es hier anders gemacht wird. Das führt dazu, dass du dich mit dem Thema mehr beschäftigst und zeigt dein Interesse!

Kurz bevor es losgeht, denk noch an Folgendes:

- **Arbeitskleidung** (falls die nicht ohnehin gestellt wird) sauber und gebügelt
- **Stethoskop** und weitere **Utensilien** (Augenleuchte, Stifte, Goniometer, Reflexhammer, Klemmbrett, ...)
- **Mitarbeiterausweis**
Der gehört übrigens sicht- und lesbar auf Augenhöhe an den Kittel und nicht an die Hose oder in die Tasche. Es ist ein ganz grundlegender Aspekt von ärztlicher Professionalität, dass Patienten nachlesen können, wie du heißt.
- **Logbuch (aktuell noch in Papierform, aber bald schon digital)**
- Durchschnaufen und genug schlafen. Wird alles nicht so schlimm.

Der Erste Tag

Heute geht's also los. Keine Panik, du wirst den Tag gut schaukeln. Hier noch ein paar Tipps, damit alles glatt läuft:

- Sei **pünktlich**. Gerade wenn du den Weg zum ersten Mal fährst, locker 15-30 Minuten mehr einplanen! (Du gehst doch etwas später aus dem Haus, findest es nicht gleich, deine Kette springt vom Rad etc.)
- Die wichtigsten **Fettnäpfchen**, die es zu vermeiden gilt, findest du in der Not-To-Do-Liste.
- Stell dich **ALLEN** vor (Ja, auch den Pflegenden, Putzkräften und der Chefärztin). Alles andere ist unhöflich und überheblich. Also: auch wenn du eher schüchtern bist, spring über deinen Schatten und stell dich lieber dreimal vor als kein Mal. Hier gilt das Motto „Viel hilft viel“.
- Versuche dir die **Namen** zu merken und Leute sofort mit ihren Namen anzusprechen. Letzteres schafft eine persönliche Verbindung zwischen dir und der anderen Person und du merkst dir die Namen schneller. Geheimer Life-Hack: Wenn du dir schlecht Namen merken kannst, guck nach dem Namenschild oder frag einfach nochmal freundlich nach. Das ist nicht peinlich, sondern sympathisch und ehrlich.
- Bitte um eine kurze **Tour** durch deinen Einsatzort (wo befindet sich was?) und um **Einweisung** in die wichtigsten Geräte und in die IT. Gerade das **Notfallequipment** und dessen Standort solltest du von Anfang an gut kennen.
- Du wirst dich trotz Führung verlaufen, Sachen nicht finden oder Anweisungen nicht verstehen. Das ist ganz normal. Der Zeitpunkt zu fragen ist am Anfang! Da hast du noch „Narrenfreiheit“, also raus mit allen Fragen!

Puuuh, was für ein langer Tag! Sei nicht zu hart mit dir selbst und deinem Einsatzort, das war erst der erste Tag. Dafür war es doch gar nicht so schlecht!

Rechte und Pflichten im Praktischen Jahr

Die Rechte und Pflichten für PJ-Studierende sind in der Approbationsordnung in §3, Absatz 4 festgelegt. Es gibt offizielle Stellungnahmen zu diesem Artikel und was er für PJ-Studierende und PJ-Betreuende bedeutet. Diese findest du auf der MERlin-PJ-Infoplattform. Hier soll es v.a. darum gehen, dass du deine Rechten und Pflichten als PJ-Studierende kennst.

Approbationsordnung § 3 Absatz 4

*„Während der Ausbildung, in deren Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des **vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten vertiefen und erweitern**. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck sollen sie **entsprechend ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes ihnen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen**. Sie sollen in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein. Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen. Um eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, soll **die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgereigneten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen**. Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern. [...]*“

Rechte

Schwerpunkt auf „**die Vertiefung und Erweiterung eures Wissens und eurer Fähigkeiten und Fertigkeiten aus dem Studium zu legen.**“

- Kurzum, ihr sollt endlich anwenden und umsetzen, was ihr gelernt habt und neben dem mühsam erworbenen Fachbuchwissen praktische Fertigkeiten am Patienten lernen (Blutentnahme, Anamnese, körperliche Untersuchung, Diagnosen abwägen und stellen, Patienten auf Station betreuen, Wundversorgung, Magensonde legen).

Man soll „**entsprechend des Ausbildungsstandes unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.**“

- Es ist natürlich schmeichelhaft, wenn ihr größere Aufgaben übertragen bekommt, aber wenn ihr unsicher seid, Fragen habt, diese Aufgabe noch nie durchgeführt habt → dann fordert Anleitung und Beaufsichtigung ein. *Das ist euer Recht, aber auch eure Pflicht!*

Auch soll „**Die Zahl der Studierenden zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgereigneten Patienten in einem angemessenen Verhältnis stehen.**“

- Es kommt vor, dass man „zu viele PJler“ ist, dann gebt Rückmeldung und sorgt für bessere Bedingungen für eure Nachfolger und macht selbst das Beste draus. Sucht euch andere Stationen, Funktionsabteilungen, Ambulanzen oder etwas, das ihr schon immer mal machen wolltet.

„Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.“

- Damit ist gemeint, dass ihr nicht zu reiner Schreibarbeit und zum Adressieren und Frankieren der Kongresseinladung eurer Abteilung da seid. Ihr sollt etwas lernen, was für euch als zukünftige Ärztin und Arzt wichtig ist. Es bedeutet aber nicht, dass ihr euch den morgendlichen Blutentnahmen verweigern könnt. Denn so ungerne man es als PJler hört, die Blutentnahme gehört (ohne den Luxus eines Blutentnahmediendienstes) zu den täglichen Stationsarbeiten, die ihr am Ende PJ's routiniert beherrschen sollt. Trotzdem sollt ihr nicht den ganzen Tag nur stupide Blut abnehmen (Siehe Blutentnahme Tipps)
- Findet eine Balance im „Arbeit abnehmen“ und euch als „junger Kollege“ bzw. „junge Kollegin“ einbringen und der „Forderung nach Betreuung“. Die meisten Betreuenden werden es wertschätzen, wenn ihr euch engagiert und mitarbeitet und nehmen sich dann auch sehr gerne die „gewonnene“ Zeit euch etwas beizubringen.
- Versucht auch die tägliche Blutentnahme, das Arztbriefschreiben oder die Patienten-/OP-Vorstellung als Lernchance zu sehen.
- Wenn es doch einmal wirklich der Fall ist, dass ihr das Gefühl habt, ihr verpasst jede Visite für die Blutentnahme, keiner nimmt euch die Patientenvorstellung ab und gibt Feedback → dann ist es an euch Feedback zu geben. In Ruhe, sachlich, aber bestimmt (Siehe Tipps: Konstruktives Feedback geben!)

Pflichten

Die PJ-Studierenden sollen „Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen“ im Krankenhaus anwesend sein.

- Und damit ist nicht die Cafeteria gemeint ;)

Zur Ausbildung der PJ-Studierenden gehört „die Teilnahme an klinischen Konferenzen“

- Achtung: Häufig bedeutet das, dass es „Pflicht-PJ-Unterricht“ gibt → am besten vorher schlau machen!
- Manchmal gibt es zusätzlich freiwillige Angebote; suche dir ein oder zwei Kommilitonen und nehmt es an! Man lernt nie so viel, wie von einem motivierten, erfahrenen Kollegen, der einem unbedingt etwas beibringen will!

Insgesamt ist der beste Leitspruch für eurer letztes Studienjahr wohl:

Versucht die PJ-Studierenden zu sein, die ihr später auch gerne ausbilden würdet!

Seid aktiv, freundlich, offen, hilfsbereit, motiviert, engagiert,
fleißig, lernwillig und kritikfähig.

Routine meistern

Sobald du dich einigermaßen zurechtfindest, wirst du (hoffentlich!) in den Stationsalltag eingebunden. Das ist gut, nur in der Praxis kannst du deine Kenntnisse und Fertigkeiten vertiefen, und dafür bist du ja da. Gibt es damit Probleme, sprich mit deiner PJ-Betreuerin.

Im Folgenden einige Tipps zu Situationen, die dir im klinischen Einsatz regelmäßig begegnen. Wenn du diese Tätigkeiten von Anfang an richtig übst, gehen sie schnell in Routine über und verlieren ihren „Schrecken“:

Richtig in den Tag starten

- Komm zur Arbeit mit dem Motto „Ich habe die Kontrolle über meinen Tag.“
- Atme tief durch, bevor du das Krankenhaus betrittst.
- Lass deine Probleme von gestern hinter dir, versuche aus deinen Fehlern zu lernen und es heute besser zu machen.
- Geh durch die Tür mit dem Ziel, heute Abend mehr zu wissen und zu können als heute Morgen.

In der Besprechung

Ob Früh-, Mittags- oder Spätmittagsbesprechung, eigentlich laufen alle nach einem ähnlichen Muster ab:

- Die Stationsärztinnen stellen ihre neu aufgenommenen Patienten und die in der Nacht zuvor behandelten Patienten aus der Notaufnahme vor.
- Geplante Aufnahmen, Entlassungen, Bettenkapazitäten und ggf. der OP-Plan werden besprochen.
- Es finden Befundbesprechungen radiologischer oder anderer Untersuchungen statt.
- Einzelne schwierige oder interessante Fälle werden präsentiert und diskutiert.
- Allgemeine Informationen wie der Schichtplan, neue Mitarbeiterinnen, Finanzielles und Termine werden besprochen.

Hier ein paar Tipps für das Verhalten in der Besprechung:

- Stelle dich in deiner ersten Besprechung selbst vor. Eine gute Chefin wird dich dazu auffordern. Falls sie das nicht tut, ergreife die Initiative und melde dich gegen Ende der Besprechung.
- Stelle deine eigenen Patienten vor, auch wenn du Sachen nicht genau weißt oder dich unsicher fühlst. Sprich das vorher mit deiner betreuenden Assistenzärztin ab, damit sie Bescheid wissen und dir ggf. zu Hilfe kommen können!
 - o Obwohl sich manche Studierende unwohl dabei fühlen, vor der dem ganzen Team zu sprechen, ist das sehr wichtig: Im Staatsexamen und im Beruf muss die Patientenvorstellung sitzen! Je mehr Übung desto besser!

Geheimer Life-Hack: Schreib dir einen Spickzettel für die Patientenvorstellung – wenn du schnell den Faden verlierst, auch mit ausformulierten Sätzen.

Auf Station

Nach wie vor verbringst du als PJlerin hier den Löwenanteil deiner Zeit. Die folgende Liste enthält Tipps für bestimmte Schlüsselsituationen auf Station. Denk dran: Selber denken, hilfsbereit und freundlich sein sind trotzdem nötig.

Zeitmanagement

Am Anfang dauert alles länger, das ist klar. Um richtig effizient zu arbeiten, braucht es Wochen der Einarbeitung, aber auch eine gute, zu dir passende Strategie. Mach dich also nicht verrückt, wenn du anfangs nicht so schnell bist.

Probier's mal mit folgenden Tipps zum Zeitmanagement:

- Mach dich schlau. Es geht ganz vielen anderen auch so und daher gibt es hunderttausende **Artikel zum Thema** Zeitmanagement als Ärztin. Einfach z.B. „time management academic medicine“ als Suchbegriff bei Google, Pubmed etc. eingeben und schon findest du eine Fülle von guten Ideen.
- Mach dir einen **Wochen(lern)plan**, am besten sonntagabends. Setze dir realistische und konkrete Ziele (nicht „Ich will selber drei Zimmer betreuen.“ sondern „Ich will bis Ende der Woche sicher im Entlassmanagement sein und eine Magensonde gelegt haben.“), priorisiere sie hoch und verfolge sie hartnäckig.
- Angelehnt an den Residency Survival Guide (SOGC Resident Committee, 2013) hier ein paar ausgewählte Strategien, die du vielleicht im PJ noch nicht ganz umsetzen kannst, die aber trotzdem eine gute Grundlage für dein Zeitmanagement bilden, wenn du in einigen Monaten die Stationsärztin bist:
 - o **Arbeitsliste**: Mach dir klar, wofür du deine Zeit verwendest. Einfach mal zwei, drei Tage lang aufmerksam beobachten und aufschreiben, was du machst. Dann kannst du entscheiden, was du weglassen willst.
 - o **Plane jeden Tag**. Die wenigen Minuten, die dich das kostet, sind es absolut wert. Geht elektronisch oder oldschoool mit einem kleinen Buch. Hauptsache machen.
 - Dabei Zeit einplanen für unerwartete Zwischenfälle.
 - Eine To-Do-Liste schreiben, aber auch Nein sagen und Delegieren, wenn möglich.
 - o **Suche dir Hilfe**. Wenn das Blutabnehmen absehbar länger als eineinhalb Stunden dauert, suche dir frühzeitig Hilfe bei Famulantinnen und Assistenzärztinnen.
 - o **Setze Prioritäten**. Verwende deine Zeit zuerst für die Dinge, die am wichtigsten sind.

- **Keine Ablenkungen.** Flugmodus einschalten, wenn du effektiv arbeiten willst. Im Notfall bist du auch per Piepser/ Stationstelefon zu erreichen. Ganz ehrlich: Die WhatsApps und Emails sind doch zu 95% privat und lenken dich nur ab.
- **Nicht prokrastinieren.** Ganz einfach: Beobachte dich selbst aufmerksam. Wenn du merkst, dass du Dinge anfängst zu verschieben, dann hör auf damit und schalte deine Prokrastinationsquellen aus.

Blutabnahme

So beginnt fast jedes PJ (außer es gibt bei euch tatsächlich einen Blutentnahmedienst):

„Schnapp dir das Blutentnahmetablett und mach dich auf den Weg, die Aufkleber habe ich schon ausgedruckt“.

Das ist auch wichtig, denn Blutabnehmen ist einer der grundlegendsten Skills für dein späteres Berufsleben überhaupt. Außerdem bietet es dir die unschätzbare Möglichkeit, den Patienten kennen zu lernen und die Anamnese zu erweitern. Mit diesen Infos kannst du dann bei Besprechungen und Patientenvorstellungen punkten.

Routine kommt hier nur von Üben, Üben, Üben und anfangs kann es noch lange dauern. Aber: Mit etwas Praxis solltest du **nicht mehr als ein bis zwei Stunden pro Tag** mit Blutabnehmen verbringen und wichtige Lerngelegenheiten wie die Visite, OP oder Funktionsuntersuchungen solltest du deswegen nicht verpassen. Such dir frühzeitig Hilfe, wenn du merkst, dass du es zeitlich nicht schaffst (s.o.).

Hier ein paar Tipps für die perfekte Blutentnahme:

- Bereite dein Tablett gut vor und kenne dein Equipment. Nichts kostet mehr Zeit, als mittendrin noch mal zum Stützpunkt laufen zu müssen.
- Geh eine Liste durch und hake die erledigten Blutentnahmen ab. So vergisst du niemanden.
- **Hygiene** beachten: Händedesinfektion, Handschuhe tragen, das Tablett nicht auf das Bett stellen etc.
- Nutze die Gelegenheit mit deinen Patienten zu reden, so erfährst du schon vor der Visite manches Detail. Geheimer Life Hack: Wenn dir ein Patient sagt, dass am rechten Arm bei ihm niemand gut Blut abnehmen kann, vergiss deinen Sportsgeist und versuch es erstmal am linken Arm. Egal wie unsinnig es scheinen mag, Patienten haben mit diesen Aussagen meistens recht (vor allem, wenn du dein Können unter Beweis stellen willst und es doch am besagten „schlechten“ Arm probierst).
- **Maximal drei Versuche!** Probiere schon nach dem ersten Fehlversuch, die Position von Arm, Zugang zum Bett und Lichtverhältnisse zu optimieren. Meistens liegt es daran. Ansonsten: Nicht Patienten quälen, sondern Hilfe holen.

Einen Patienten aufnehmen

Schon etwas komplizierter, aber das bekommst du hin. Die Kunst ist, es nicht nur gründlich, sondern auch zügig zu machen. Auch das kommt mit der Übung.

Hier ein paar Tipps für das Aufnehmen eines neuen Patienten:

- Such dir jemanden, der dich zwei, drei Mal dabei beobachtet und Feedback gibt. Auch wenn du denkst, du kannst es bereits.
- Gehe **strukturiert** vor:
 - o Lies dir zuerst die Unterlagen durch, die du schon hast. Einweisungspapiere, Vorbefunde etc. Notiere dir dabei Punkte, bei denen du konkret nachhaken willst.
 - o Geh dann zum Patienten und mache eine zielorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung mit Hilfe eines Anamnese-/Untersuchungsbogens. Dokumentiere das Ganze und stelle dann den Patienten deiner Assistenzärztin vor.
- **Anamnese:**
 - o Nutze **Akronyme**: ABCDE für eine erste Einschätzung, SAMPLER für die ausführliche Anamnese und OPQRST für die Schmerzanamnese/ genaue Symptombestimmung:
 - **ABCDE** - Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure ist ein Schema aus der Notfallmedizin, mit dem du strukturiert und zügig beurteilen kannst, ob dein Patient vital bedroht ist oder nicht.
 - **SAMPLER** - Symptoms, Allergies, Medication, Past Medical History, Last Oral Intake, Events Prior, Risk Factors hilft dir, deine Anamnese zu strukturieren und auch in der Hektik nichts zu vergessen.
 - **OPQRST** - Onset, Provocation/Palliation, Quality, Radiation, Severity, Timecourse hilft dir, die zentral wichtigen Informationen über ein Symptom des Patienten herauszufinden.
- **Körperliche Untersuchung:**
 - o Hol dir ein Untersuchungsbuch und übe den Ablauf mit Freunden. Für das StEx (und darüber hinaus) muss das sowieso perfekt sitzen.
 - o Entwickle ein Schema, nach dem du vorgehst, z.B. die Untersuchung von Kopf bis Fuß.
 - o Schaffe dir gute Bedingungen. Das Bett nach oben und der Patient möglichst entkleidet (bedecke die Teile, die du nicht untersuchst).
 - o Gründlich und fokussiert > breit und oberflächlich.
 - o „Medicus bonus semper manus in anus“ – oder auch: Die einzigen zwei Gründe, keine **Digital-Rektale-Untersuchung** durchzuführen, ist, wenn der Untersucher keine Finger oder der Patient keinen Anus hat. Oder selbstverständlich, wenn der Patient das ablehnt. Ansonsten: Keine Ausreden, Machen!

Einen Patienten vorstellen

Der Horror für manche PJ-Studierenden, Kernstück der Staatsexamensprüfung und später (hoffentlich) komplette Routine:

Hier ein paar Tipps für das Vorstellen deiner Patienten:

- Die Vorstellung muss angemessen kurz sein, aber ALLE relevanten Details enthalten, und diese müssen objektiv sein.
- Mach es strukturiert. Suche dir eine Struktur, die du regelmäßig verwendest und die du draufhast. Auf der MERlin-PJ-Infoplattform findest du ein Muster, nach dem du vorgehen kannst – hier die wichtigsten Punkte:
 - o **Identifikation:** „Wer ist das denn eigentlich?“
 - o **Beschwerden:** „Was führt den Patienten überhaupt hierher?“
 - o **objektive (Erst-)Befunde:** „Was war zu sehen? – was ist von maximaler Relevanz? – die 3-4 wichtigsten Befunde – CAVE Nebenbefunde NICHT vergessen, aber als solche einordnen)
 - o **Zusatzbefunde/-untersuchungen:** „Was haben wir sonst noch untersucht?“
 - o **Arbeits(-hypothese)diagnose:** „Wovon gehen wir zum gegenwärtigen Zeitpunkt aus?“
 - o **Zusatzinformation:** „Was gibt es noch?“
 - o **therapeutisches Konzept:** „Wie geht es jetzt weiter, was machen wir?“
- Ruhig bleiben. Tief durchatmen. Erst denken, dann reden.
- Bitte anschließend um Feedback und sei nicht beleidigt, wenn dir jemand deine Fehler aufzeigt.
- Nicht drum drücken, sondern extra oft machen. Anfangs nicht entmutigen lassen.
- Schreib dir am Anfang einen voll ausformulierten „Spickzettel“ vielleicht, später nur noch stichpunktartig, aber behalte immer die gleiche Struktur bei. Es ist noch kein Meister vom Himmel gefallen und jedem schlottern bei den ersten Patientenvorstellungen die Knie.

Einen Arztbrief schreiben/diktieren

Die nächste Standardtätigkeit im PJ. Auch bei Arztbriefen trennt sich die Spreu vom Weizen, und sie sind Aushängeschild deiner Abteilung für die niedergelassenen Zuweisenden. Sorgfalt ist also angesagt.

Hier ein paar Tipps für den perfekten Arztbrief:

- Such' dir ein perfektes Muster/Vorlage für einen Arztbrief. Dieses findest du auf der MERlin-PJ-Infoplattform. Hier ist die grundsätzliche Gliederung:
- **Anamnese:** z.B. Klagen, Beschwerden und Beobachtungen, die den Patienten veranlassten, einen Arzt aufzusuchen, Beschwerden, die auf gezieltes Befragen angegeben werden, frühere Anamnese, soziale Anamnese, Familienanamnese
- **Befunde:** z.B. Allgemeinstatus einschließlich psychischem Verhalten, Kopf-Mundhöhle-Hals, Brustwand, einschl. Mamma, Lunge-Herz-Abdomen-Hernien (Bruchpforten), Wirbelsäule und Gelenke, Lymphknotenstatus-Gefäßstatus-orientierender Nervenstatus.
Je nach Erkrankung und Fachrichtung müssen die einzelnen Organsysteme unterschiedlich ausführlich dargestellt werden.
- **Technische Befunde:** Diese sollten ggf. befundet und bewertet werden (z.B. EKG, Röntgen, Szintigraphie, Labor etc.).
- **Diagnose:** Sollte eine Diagnose gestellt werden, muss kurz begründet dargelegt werden, aus welchen Gründen man zu dieser Diagnose gekommen ist. Gegebenenfalls solltest du Vorschläge zur weiteren Sicherung der Diagnose anführen.
- **Differentialdiagnose:** Erörterung anderer Diagnosen, die ebenfalls zu den Beschwerden passen könnten, mit ggf. entsprechender Begründung.
- **Therapievorschläge:** Grundsätzliche Wege der Behandlung sollten aufgezeigt, begründet und gegeneinander abgewogen werden.
- **Prognose:** Stellungnahme zur Prognose bei Spontanverlauf bzw. für den Verlauf unter der vorgeschlagenen Therapie
- **Epikrise:** Wenn erforderlich bzw. sinnvoll: Kritische Zusammenfassung des stationären Behandlungsverlaufes.
- Textbausteine mit Köpfchen benutzen. Sie können dir viel Zeit sparen, aber auch megageinlich werden, wenn du sie nicht auf deinen aktuellen Patienten anpasst. Denk daran, noch einmal über den Text zu lesen, besonders, wenn du Textbausteine benutzt.
- Wirklich alles ausfüllen, was benötigt wird. Die Akte ist gerade bei den Pflegenden für die Übergabe? Dann musst du eben so lange warten, bis du sie wiederhaben kannst, und die fehlenden Infos eintragen. **Lass nicht einen unvollständigen Brief für jemand anderen übrig.**
- Beim Diktieren höflich sein. „Bitte“ und „Danke“ an die Person, die deinen Brief abtippt, sollte schon drin sein.

Eine Untersuchung anmelden

Hier wird es langsam spannender: Passend zu deinem Diagnostik-Plan, in Absprache mit deiner Stationsärztin und das Einverständnis des Patienten vorausgesetzt, organisierst du Labordiagnostik und Funktionsuntersuchungen. **Achtung:** Die **Aufklärung** dafür darfst du nur dann selbst machen, „wenn dies seinem Ausbildungsstand entspricht und unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes stattfindet“ (OLG Karlsruhe, Urteil vom 29. Januar 2014, Az.: 7 U 163/12).

Achtung: **Röntgenuntersuchungen** darfst du nicht selbst anmelden, das muss nach wie vor deine Assistenzärztin machen.

Hier ein paar Tipps für das Anmelden von Untersuchungen:

- Wenn du eine Untersuchung zeitnah brauchst, ruf an.
 - o Dafür musst du gut über die Indikation, die Fragestellung und deine Patienten Bescheid wissen. Sonst läufst du zumeist gegen Wände.
 - o Zur Not bitte deine Assistenzärztin um Hilfe. Aber erst mal selber probieren.
 - o Manche Ärztinnen lassen scheinbar gerne ihren Frust an anrufenden PJ-Studierenden aus. Nimm dir das nicht zu sehr zu Herzen. Die ersten paar Anrufe werden nicht einfach sein, aber du wirst nur besser, indem du es trainierst.
 - o Bleibe einfach höflich und professionell.

Ein Konsil anfordern

Hier gelten die gleichen Regeln wie für das Anfordern von Untersuchungen. Beim Anfordern von Konsilen zeigt sich besonders, ob du die Probleme deiner Patienten verstanden hast oder nicht. Eine großartige Chance zum Üben!

Einen Patienten entlassen

Je nachdem, ob deine Station mit einer Stationssekretärin gesegnet ist oder nicht, musst du dich um die weitere medizinische, aber auch rehabilitative und soziale Versorgung deiner Patienten kümmern. Fang damit früh an und kontaktiere den Sozialdienst früh genug, um eine reibungslose Entlassung zu gewährleisten.

Wenn wegen deiner Versäumnisse der Patient länger im Krankenhaus bleiben muss als medizinisch notwendig, ist die Stimmung auf Seiten des Patienten, deiner Vorgesetzten und der Pflege gleichermaßen schlecht. Kümmere dich am besten schon bei der Aufnahme deines Patienten um einen Plan für den weiteren Verlauf und die Entlassung – so ist es auch vorgesehen im gesetzlich vorgeschriebenen Entlassmanagement).

Die Visite

Visite smart vorbereiten

- Versuche vorauszuahnen, was deine Oberärztin gleich fragt.
- Wisse **immer** über den aktuellen Zustand deiner Patienten Bescheid – z.B. Vitalparameter, oder auch neu aufgetretene Symptome.
- Eine gründliche, fokussierte körperliche Untersuchung (KU) ist besser als eine schludrige, allumfassende KU.
- Habe die aktuelle Medikationsliste deiner Patienten parat.

Besprechung der Patienten

- Wenn möglich, besprich die Patienten in einer Kurvenvisite VOR der Stationsrunde oder auf dem Gang. Vor dem Patienten inhaltliche Fragestellungen ausdiskutieren, ist sehr unprofessionell!
- Mach's kurz, ohne die wichtigsten Dinge zu vergessen. Mach deine Anamnese mit dem Akronym **SAMPLER** (siehe oben) und strukturiere deine Präsentation mit **SNAPPS**:
 - **S – Summarize the Case**
Fasse die Ergebnisse deiner Anamnese, KU und die wichtigsten Befunde aus Labor und Bildgebung zusammen. Halte dich kurz!
 - **N – Narrow the Differential**
Zwei bis drei mögliche Differentialdiagnosen (DD) basierend auf deinen erhobenen Befunden
 - **A – Analyze the Differential**
Kurze Darstellung, welche Befunde für/ gegen welche DD sprechen. Einfach laut denken!
 - **P – Probe the Preceptor**
Besprich offene Fragen mit deiner Betreuerin. Hier kannst du von ihrer Expertise profitieren!
 - **P – Plan Management**
Kurz deinen Plan für Diagnostik und Therapie vorstellen. Was sind die nächsten Schritte?
 - **S – Self-directed Learning**
Was nimmst du dir aus diesem Fall mit? Was willst du noch mal nachlesen?
- Vermeide allgemeine Aussagen wie „Dem geht's gut“ oder fülle sie zumindest mit präzisen Details wie „Vitalparameter stabil seit zwei Tagen, kein Fieber, guter Allgemeinzustand.“

Visite sauber dokumentieren

- Auch das kann deine Aufgabe sein. Die Kurvennotizen sind unglaublich wichtig und sollten daher das richtige Maß an Umfang und Lesbarkeit haben. Eine Variante, die Notizen zu strukturieren, ist **SOAP**:

- **S – Subjective**
Äußerungen des Patienten, Anamnese
- **O – Objective**
Objektivierbare Befunde – KU, Labor, Bildgebung, Funktionsdiagnostik etc.
- **A – Assessment**
Differentialdiagnosen und deren mögliche Ätiologie. Was hat der Patient und warum?
- **P – Plan**
Plan für Diagnostik und Therapie, Überwachungsintervalle, Ernährung, Physiotherapie, Entlassmanagement etc.

Das Maximum aus der Visite mitnehmen

- Verwende eine sauber geführte Stationsliste
- Schreibe ALLE To-Do's auf, die während der Visite entstehen. Eine halbe Minute, die es hier länger dauert, spart dir später eventuell Stunden an Ärger.
- Mach eine Liste mit Themen, über die du später etwas nachlesen willst.
- Sprich deine To-Do-Liste zügig nach der Visite mit deiner Assistenzärztin durch.

Nach der Visite

- Auf geht's! Nicht rumlümmeln.
- Geh für deine Patienten das **COLD**-Akronym durch, um nichts zu vergessen:
 - **C – Consults** (*Musst du für diesen Patienten ein Konsil organisieren?*)
 - **O – Orders** (*Musst du für diesen Patienten irgendwelche Untersuchungen etc. anordnen?*)
 - **L – Labs** (*Braucht dieser Patient noch Laborwerte? Muss noch Blut abgenommen werden?*)
 - **D – Discharge** (*Wann wird der Patient entlassen? Was gibt es noch vorzubereiten?*)

Im OP

(Ungeschriebene) Spielregeln

- ✓ Immer länger am Einwaschbecken stehen als alle Vorgesetzten. Klingt komisch, ist aber so. Die professionellste Variante ist, sich einen der (hoffentlich vorhandenen) aufziehbaren Wecker zu stellen, um die vorgeschriebene Einwirkzeit auch wirklich einzuhalten.
- ✓ Lerne das korrekte (!) Anziehen von Handschuhen und Kittel sowie Haube und Maske VOR deinem ersten Einsatz im OP – sowohl mit Anreichen als auch alleine.
- ✓ Wenn du den OP-Saal betrittst, stellst du dich **laut, deutlich und freundlich** mit Namen und Funktion vor. Nicht versuchen, bereits steril eingewaschenem Personal die Hand zu geben. Wer sich nicht vorstellt wird bestenfalls ignoriert, den schlimmsten Fall willst du nicht erleben.
- ✓ Niemals, aber wirklich **niemals** darfst du irgendwas vom Instrumentiertisch nehmen oder darauf ablegen, ohne vorher die Instrumentiererin gefragt zu haben. Das ist eine absolute Todsünde.
- ✓ Auch wenn es mal länger dauert: Achte stets auf das OP-Feld und die Retraktoren in deiner Hand.
- ✓ Wenn du dich unsteril gemacht hast, sag sofort Bescheid, fass nichts mehr an und wasch dich neu ein. Manchmal kann auch ein steriler Ärmel übergestülpt werden.
- ✓ Wenn jemand anderes sagt, dass du dich unsteril gemacht hast, du aber denkst, das stimmt nicht: Es wird **nicht diskutiert**. Du lächelst höflich, entschuldigst dich und gehst dich neu waschen.
- ✓ Wenn jemand fragt: „Hast du das schon mal gemacht?“ steckt dahinter meistens das Angebot, eine kleine Aufgabe (Nähen, OP-Teilschritte) zu übernehmen. Sich überschätzen ist genauso ein No-Go wie sein Licht unter den Scheffel zu stellen. Sag selbstbewusst, ob du etwas schon gemacht hast oder nicht und schließe daran an, dass du es unter Anleitung gerne noch mal/ zum ersten Mal machst.
- ✓ Wenn du vor Ende der OP gehen musst, sag frühzeitig Bescheid, damit sich das Team darauf einstellen und einen Ersatz für dich besorgen kann.

Was soll ich anziehen?

Die Kleidung und die Schuhe werden im OP üblicherweise gestellt. Je nachdem ob du eher Kalt- oder Warmblüter bist, kann es ratsam sein, ein Top/ Unterhemd unter dem Kasack zu tragen. Socken sind so eine Sache, gerade in der Unfallchirurgie oder bei OPs mit viel Spülflüssigkeit etc. sind die schnell versudelt. Oft werden aber auch die gestellt. Bei langen OPs kann es sinnvoll sein, Thrombosestrümpfe anzuziehen – gerade wenn du zu Kreislaufproblemen im OP neigst.

- ✓ Noch ein Wort zu Haube und Maske: Die sollen verhindern, dass Haare in den OP-Situs fallen. Also setzt du die auch so auf, dass **ALLE** Haare inklusive Bart bedeckt sind. Auch wenn andere Leute mit Schmuck und halb hängender Haube rumrennen: **Du nicht**. Mach es zum Wohl deiner Patienten richtig.

Was soll ich machen? (präoperativ)

- ✓ Bereite dich auf die geplanten OPs vor. Lies nach oder schau dir entsprechende Operationsvideos am Vorabend an, sodass du dich mit der Theorie, der Anatomie und dem Ablauf gut auskennst. Geheimer Life Hack: Klassischerweise weiß die PJlerin oder junge Assistenzärztin alles über den genauen Verlauf der Gefäße im OP Gebiet, wenn sie sich vorbereitet hat, vergisst aber gerne Informationen zum Zugangsweg. Genau das fragen Operateure aber gerne. Also, wie war das nochmal mit den Schichten der Bauchdecke?
- ✓ Sag auf Station Bescheid, dass du in den OP gehst und wie lange du in etwa dort sein wirst.
- ✓ Geh vor deinem Einsatz etwas Essen und Trinken und noch mal auf Toilette, sodass du sofort bereit bist, dich einzuwaschen. Lege dein Handy ab oder schalte es auf stumm, bevor du dich einwäschst.
- ✓ Wenn du die Zeit hast, sag dem Patienten in der Anästhesie-Vorbereitung „Hallo“. Natürlich ohne die Anästhesie bei der Arbeit zu stören.
- ✓ Schau nach, ob es von dem Patienten radiologische oder pathologische Vorbefunde gibt und rufe sie ggf. auf dem Computer auf. Kannst du die wichtigsten Befunde erkennen? Wenn nicht, frag die Operateurin.
- ✓ Überlege, ob der Patient irgendetwas Spezielles benötigt. Perioperative Antibiose? Blutprodukte? Allergien? Checke mit Anästhesie und OP-Pflege, ob diese Dinge vorhanden sind. Dabei wichtig: Nicht besserwischerisch aufführen, sondern nüchtern und im Interesse des Patienten nachfragen.
- ✓ Bei Lagerung, Abwaschen und Abdecken des Patienten helfen. Wenn du darin schon viel Übung hast und genau weißt, welche Lagerung erforderlich ist, kannst du auch in Rücksprache mit der Pflege selbst damit anfangen.

Was soll ich machen? (intraoperativ)

Die Qualität der Assistentin (deine Qualität!) kann wirklich viel zum Gelingen oder Scheitern einer OP beitragen.

- ✓ Frage nach, wo du am besten stehst und wie du dich nützlich machen kannst.
- ✓ Versuche, ein Gefühl für die Abfolge der entsprechenden Schritte zu bekommen. So kannst du nächstes Mal noch besser mitarbeiten.
- ✓ Wenn du nichts sehen kannst, frag nach einem Tritt (Stufe zum erhöhten Stehen).
- ✓ Achte darauf, nicht das Sichtfeld der Operateurin zu versperren.
 - Wenn nötig, verbessere die Sicht durch Verändern des Lichts oder der Retraktoren, aber immer **erst die Operateurin fragen** und **auf Sterilität achten!**
- ✓ Für Fortgeschrittene: Du kannst nach Instrumenten fragen, wenn du deren Namen kennst und denkst, dass sie dir helfen. Nochmal: Instrumente vom Instrumentiertisch nehmen, ohne zu fragen, geht gar nicht!

Versuche mitzumachen!

Deine Aufgaben am Tisch sind vor allem das Halten der Retraktoren, das Absaugen sowie die Bedienung der elektrischen Blutstillung. Wenn du diese Jobs zuverlässig erfüllst, werden dir sicherlich auch bald komplexere Aufgaben zugeteilt (wenn nicht, ist es an dir, danach zu fragen!).

Hier ein paar Tipps zu diesen Standardaufgaben:

- ✓ **Retraktoren** können unglaublich unangenehm sein, besonders, wenn man sie „Spitze betont“ für Stunden in der gleichen Position halten muss.
 - Such dir eine gute Position am Tisch, zum Beispiel eine, bei der du mit der Hüfte gegen den Tisch gelehnt ein Widerlager für deinen Zug mit dem Arm schaffst.
 - Lass nie die Retraktoren einfach los. Sag vorher Bescheid, wenn du sie nicht mehr halten kannst.

- ✓ **Absaugen** kann man auch zu viel.
 - Lass Übersprunghandlungen bleiben und sauge nur dort, wo auch operiert wird. Es ist nicht deine Aufgabe, konstant die ganze Wunde mit dem Sauger zu putzen. Das stört im Sichtfeld.
 - Wenn längere Zeit nicht gesaugt werden muss, bitte um eine Klemme und klemme den Saugerschlauch ab. Himmlische Ruhe tritt ein.

- ✓ **Elektrokauter** können auch das Sichtfeld stören.
 - Setze die Kugel so am Instrument der Operateurin an, dass das Sichtfeld frei bleibt.

Was du sonst noch machen kannst, wenn du die Standards draufhast:

- ✓ Knoten üben
- ✓ Drainagen stechen und festnähen
- ✓ Wundverschluss durchführen
- ✓ Kleine OPs, wie z.B. Metallentfernungen, unter Anleitung selbst machen

Keine Sorge, alle fühlen sich am Anfang nervös und ungeschickt und zittern – das wird aber mit mehr Übung besser.

Was soll ich machen? (postoperativ)

- ✓ Beim Umlagern und Transport des Patienten in den Aufwachraum helfen.
- ✓ Patienten im Aufwachraum kurzvisitieren (ist er wach, ansprechbar? Wie sehen die Verbände aus? Fördern die Drainagen? Ist Durchblutung, Motorik, Sensibilität intakt?)
- ✓ Sichergehen, dass alle notwendigen Nachbehandlungsschritte (Schiennung, Thromboseprophylaxe, Infusionstherapie, Antibiose etc.) bedarfsgerecht angeordnet sind.

- ✓ OP-Dokumentation komplettieren oder zumindest lernen, wie das geht.
- ✓ „Eigene“ Patienten auf Station nachvisitieren.
 - Ist die Schmerzmedikation adäquat? Bei Fieber die 5W abklären etc.

„Oh Gott, Blut“

Für manche PJ-Studierende ist die Chirurgie nichts. Das ist ganz normal (obwohl manche Chirurgen das sicher anders sehen). Vielleicht findest du ja Kinderheilkunde, Psychosomatische Medizin oder Nephrologie spannender. Nun ist Chirurgie aber ein Pflichtquartal und du kommst nicht darum herum. Wie also den OP überleben, wenn du wirklich lieber woanders wärst?

Hier ein paar Tipps:

- **Nimm so viel mit wie möglich.** Ob Chirurgie oder nicht, viele Kernkompetenzen wie Anamnese, KU, Diagnostik und Therapieplanung brauchst du in allen Fächern.
- **Mach trotzdem gute Arbeit.** „Ich mach mir nen Lenz, das will ich später eh nicht machen“ ist eine schlechte Einstellung. Du lernst so viel weniger (Chirurgie ist auch Pflichtfach im StEx!) und gut für die Stimmung im Team und die Versorgung deiner Patienten ist so eine Haltung auch nicht. Sei genauso pünktlich, zielstrebig und verlässlich wie in anderen Disziplinen.
- Sag deinem Lehrverantwortlichen, dass du die Arbeit auf Station bevorzugst. Dadurch lassen sich die Einsätze im OP nicht ganz vermeiden, aber vielleicht reduzieren.
- Wenn du doch im OP bist, lass nicht dauernd raushängen, dass du lieber nicht hier wärst. Sei ein guter Teamplayer und orientiere dich an den Tipps oben.
- **Abtreten wie ein Profi.** Manchmal lässt es sich nicht vermeiden: Dir wird schlecht, heiß, kalt, du schwitzt, zitterst und dein Gesichtsfeld wird immer kleiner: Zeit vom Tisch abzutreten. Das passiert den Besten, gerade anfangs hat das fast Jeder erlebt. Mach dich also nicht fertig und geh professionell damit um:
 - **Frühzeitig** laut und deutlich sagen, dass du dich nicht gut fühlst **und** dass du abtreten musst. Nur „mir geht’s nicht gut“ und warten, bis die Operateure einen wegschickt, klappt meist nicht.
 - Unter Wahrung der Sterilität nach hinten abtreten.
 - Hinsetzen und raus aus der Sterilkleidung, ohne andere unsteril zu machen.
 - Rausgehen, Hinsetzen, Beine hoch, kaltes Wasser trinken, vielleicht eine Kleinigkeit essen.
 - Wenn du dich wieder fit fühlst (nicht vorher): Zurück an den Tisch
 - Was nicht geht: Warten bis zum letzten Moment und dann Zusammenklappen ohne vorher was zu sagen. **Absoluter Supergau: In den OP-Situs fallen.**
 - Wie du so was vermeidest:

- Essen und Trinken vor der OP. Vielleicht extra noch nen Traubenzucker?
- Genug Schlafen vor dem OP-Tag.
- Ggf. Stützstrümpfe anziehen, um den venösen Rückstrom aus den Beinen zu verbessern. Geheimer Life Hack: Deine Stützstrümpfe sind in der Wäsche oder du hast sie nicht dabei, aber eine lange OP steht an? Auf Station gibt es auch Kompressionstrümpfe; dort kannst du im Ausnahmefall einfach nett fragen.
- Keine Stützstrümpfe greifbar? Dann spanne ab und zu deine Wadenmuskulatur an, verlagere deinen Schwerpunkt oder verändere deine Standposition – natürlich nur so, dass es die Operation nicht stört!
- Je öfter du im OP mitmachst, desto routinierter wirst du und desto seltener passiert das.

Konfliktsituationen im OP

Im OP prallen spezielle Persönlichkeiten, steile Hierarchien und stressige Ausnahmesituationen aufeinander. Das perfekte Klima, um unter die Räder zu geraten.

Hier ein paar Tipps, wie du dich im OP behauptest:

- Je professioneller, freundlicher, hilfsbereiter und kompetenter du bist, desto weniger Angriffsfläche bietest du (siehe Tipps oben).
- Wenn du doch mal einen Fehler machst und angeraunt wirst, nimm es nicht so schwer, selbst wenn es persönlich und verletzend formuliert ist. Überleg dir lieber, was du aus der Situation lernen kannst.
- Demütigung, Sexismus, Rassismus und weitere Anfeindungen musst du dir allerdings nicht bieten lassen. Hier hast du folgende Möglichkeiten, damit umzugehen:
 - **Rule of 3: Evidenz sammeln.** Wenn du unangebrachtes Verhalten bemerkst, schreib dir auf, wo, wann und was passiert ist, damit du eine bessere Diskussionsgrundlage hast. Einmal kann Zufall/ Ausnahme sein. Zweimal ist schon auffällig, spätestens beim dritten Mal kannst du davon ausgehen, dass ein grundsätzliches Problem vorliegt und Handlungsbedarf besteht.
 - Wenn möglich, suche zunächst das **Gespräch unter vier Augen** mit der Person im Anschluss an die Situation. Das ist besser zur Problemlösung als die Bloßstellung vor anderen. Bei deiner Darstellung kannst du dich auch an das BIO-Schema (siehe Abschnitt „Feedback“) halten. Normalerweise musst du dann zunächst Abstreiten, Trotz und Mitleidsgehab überstehen, bevor du mit der Person über die echten Gründe reden kannst. Es lohnt sich aber, hierhartnäckig zu bleiben.
 - Wenn die Situation akut nicht zu ertragen ist oder gar Personal und Patienten gefährdet, liegt es auch in deiner Verantwortung, **einzuschreiten**. „Ich bin nur

im PJ" spielt dann keine Rolle mehr. Benenne laut und deutlich das unangebrachte Verhalten, verlange ein sofortiges Ende und die Rückkehr zur Professionalität. Wenn das nicht klappt, rausgehen und **Hilfe suchen** (Vorgesetzte). Es bleibt zu hoffen, dass solche Eskalationen der Vergangenheit angehören.

- Falls du dich nicht in der Lage siehst, die Person selbst zu konfrontieren, sprich mit **den PJ-Verantwortlichen, dem Studiendekanat** oder, falls es so etwas gibt, dem PJ-Sprecher. Auch Berufsverbände können beratend zur Seite stehen.
- Wider Erwarten schätzen die meisten „starken“ Charaktere selbstbewusstes Verhalten. Sie werden so lange weitermachen, bis Ihnen Grenzen gesetzt werden. Das führt dann aber nicht etwa zu Missachtung („Ich muss hier noch drei Monate arbeiten, da sage ich lieber nichts“), sondern erzeugt im Gegenteil Respekt.

Besondere Situationen

In der Notaufnahme/Ambulanz

Konstanter Stress, eine breite Palette an Erkrankungen und Verletzungen sowie unterschiedliche Ansprüche von Patienten und Pflegepersonal machen das Arbeiten in der Notaufnahme/Ambulanz zu einer echten Herausforderung, aber auch zu einer wahren Schatztruhe an Lernsituationen. Wenn du die Chance hast, in der Notaufnahme/Ambulanz eingesetzt zu werden, lass sie dir nicht entgehen.

Hier ein paar Tipps zum Verhalten in der Notaufnahme/Ambulanz:

- Ein guter Draht zu den Pflegenden ist Gold wert. Diese sind meist sehr erfahren, können dir viele Sachen erklären und Dinge vorbereiten und damit dein Leben viel leichter machen. Wie du das hinbekommst? Stell dich lieber einmal zu viel vor, biete deine Hilfe auch bei unangenehmen Tätigkeiten an und frag höflich, aber bestimmt danach, was du brauchst.
- Merke dir die Namen und sprich deine Teammitglieder entsprechend an.
- Beim Schockraum nicht im Weg stehen. Klar, das ist spannend, aber wenn du nicht Teil der Versorgung bist, halte dich an einem Ort auf, wo du nicht störst.
- Dich bei Reanimationen ablösen lassen. Am wichtigsten für das Überleben von Reanimationspatienten ist eine hochqualitative Thoraxkompression. Man ermüdet viel schneller als man denkt, und die Qualität lässt messbar schon nach 1 min nach (Yang et al., 2014). Wenn die Teamleiterin sagt, dass gewechselt wird, dann wird gewechselt. Keine Diskussion.
- Wenn du eigene Patienten übernimmst und Befunde erhebst, bei denen du dir nicht sicher bist, die aber potenziell gefährlich sind („Ist das ein neu aufgetretener Linkschenkelblock?“ „Habe ich den Sphinktertonus gefühlt oder nicht?“), lass deine Betreuerin **sofort** mit draufschauen und ggf. nachuntersuchen.

Auf Intensivstation

Hochtechnologisierte Medizin am Rand zwischen Leben und Tod. Noch so eine herausfordernde Einsatzstelle. Aber auch hier gibt es viel zu lernen und du kannst mehr mithelfen, als du vielleicht denkst.

- Hygiene: Nirgends anlehnen! Regelmäßige Händedesinfektion! (Vor, nach Patientenkontakt, vor aseptischen Tätigkeiten, nach Kontakt mit potentiell infektiösem Material, nach Kontakt mit Oberflächen in unmittelbarer Patientenumgebung)
- Wenn gerade keine Ärztin Zeit für euch hat, kannst du auch von den Pflegekräften viel lernen. Stell dich am besten auch bei ihnen im Rahmen ihrer Besprechung vor.

- Mach dich z.B. noch einmal schlau über erweitertes hämodynamisches Monitoring (zentralvenöse Sättigung, PICCO). Wenn du PICCO misst, nutze die Zeit, um dir Gedanken über die Werte zu machen (Wie kommen sie zustande? Was hat das für Auswirkungen auf die Therapie?)
- Hilfreiche Leitlinien: (awmf.org)
 - "intravasale Volumentherapie beim Erwachsenen"
 - "Beatmung"
 - "Analgesie, Sedierung und Delirmanagement in der Intensivmedizin"
 - Invasive Beatmung und Einsatz extrakorporaler Verfahren

Im Kreißaal

Der Kreißaal hat zu Recht seinen Platz unter den besonderen Arbeitsumgebungen. Schwangere, Gebärende, Hebammen – Vieles läuft hier anders als in normalen Aufnahmen und Ambulanzen.

Hier also ein paar Tipps für die Geburtshilfe:

- Die Geburt ist eine sehr intime Situation. Es ist überhaupt nicht selbstverständlich, dass du dabei sein darfst.
 - o Frag zuerst Ärztin und Hebamme, ob das für sie okay ist.
 - o Frag dann vor allem auch Mutter und Vater, ob du dabei sein darfst.
 - o Verhalte dich angemessen. Abfällige Kommentare, zynische Witze und ähnliche verbale Ausfälle haben im Kreißaal nichts zu suchen.
 - o Frag, was du tun kannst, um zu helfen, anstatt einfach irgendwas zu machen oder nur rumzustehen.
- Lass es dir gesagt sein: die Hebammen sind nicht die Sorte von Pflegekräften, die du gewohnt bist. Das Hebammenwesen ist einer der ältesten Berufe der Welt und Hebammen haben einen sechsten Sinn, der uns Mediziner nicht vergönnt ist.
 - o Vorstellen ist extrem wichtig. Das gilt zwar überall, hier aber noch mehr.
 - o Die klinische Einschätzung des Zustands einer werdenden Mutter und des Geburtsvorgangs haben sie wirklich drauf. Wenn eine Hebamme sagt, sie macht sich Sorgen um eine Patientin, nimm das Ernst.
 - o Hebammen managen einen „normalen“/physiologischen Geburtsvorgang über weite Strecken alleine und holen Ärztinnen erst spät dazu. Wenn du erst dann dazu kommst, verpasst du einiges. Frag nach, ob es okay ist, dass du auch den „normalen“ Geburtsvorgang mal ganz miterlebst.
 - o Hebammen können selbst Blut abnehmen und Kanülen legen. Wenn sie dich trotzdem darum bitten, das für sie zu erledigen, dann mach es auch.
 - o Die Arbeitsweise der Hebammen unterscheidet sich oft erheblich von der ärztlichen Arbeitsweise. Gerade bei erfahrenen Hebammen ist es daher keine gute Idee, ihnen aufgrund deines Gyn-Vorlesungswissens etwas vorschreiben zu wollen. Beobachten und Lernen!
- Nutze die Gelegenheit, CTGs richtig interpretieren zu lernen. Schau dir jedes an, was du in die Finger bekommen kannst.
- Hilf mit, die Routineabläufe zu unterstützen. Insbesondere, wenn es keine Arzthelferinnen gibt, kannst du dich nützlich machen und das Sono putzen, die Liege säubern und vorbereiten und Patientinnen im System aufrufen. Die Ärztinnen merken das und lassen dich üblicherweise im Gegenzug selbst an den Ultraschall.

- Bei Sectiones wirst du oft als zweite Assistenz eingesetzt werden. Die meisten Oberärzte werden dich genau instruieren. Weil es schnell gehen muss, ist es wichtig, dass du dich danach richtest. Hier ist nicht der Ort für überbordende Eigeninitiative.

Auf der Neonatologie/ frühkindlichen Intensivstation

Neugeborene – die mit Abstand süßesten, aber auch vulnerabelsten Patienten. Hier darfst du im PJ sowieso nichts machen, oder? ...Falsch!

Hier ein paar Tipps, wie du richtig was aus der Zeit auf der Neo mitnimmst:

- Unentbehrliches Handwerkszeug:
 - o Immer einen Taschenrechner dabeihaben.
 - o Perzentilkurven sind Gold wert. Auf der Neo geht alles nach Perzentilen.
- Wenn du denkst, du darfst auf der Neo nichts machen, ist das Quartal/ Tertial schon fast verloren, denn dann wird man dich auch nichts machen lassen.
 - o Sei also proaktiv wie immer. Schau und frag, wo du mithelfen kannst.
 - o Sobald du dich mit den Routinen auskennst (Ablauf der Visite, gewichtsadaptierte Medikation, Ernährung, Beurteilung von Allgemeinzustand, Gewichtszunahme, Vitalparametern und Laborbefunden), frag, ob du eigene Patienten mitbetreuen darfst.
 - o Auch Blutentnahmen und Zugänge legen ist kein Hexenwerk. Erstmal zuschauen, dann unter Anleitung probieren, und irgendwann ist es so normal wie beim Erwachsenen.
- Zugang am Kopf klingt barbarisch, ist aber bei Säuglingen echt ein Sweet Spot: gerade, wenn die ein bisschen schreien, sieht man die Venen dort meist am besten.
 - o Bevor du einem Säugling einen Zugang am Kopf legst, erkläre den Eltern, dass das ganz normal ist. Und frag, ob sie wirklich beim Legen dabeibleiben wollen. Und selbst dann sei darauf vorbereitet, dass die eine oder andere Mama sich setzen muss.
- Viele Sachen laufen anders als gewohnt. Du gehst zum Beispiel nicht einfach rein und weckst einen Säugling, nur um ihn zu untersuchen, wenn es sich vermeiden lässt. Sprich dich gut mit der Pflege ab, meistens findet sich ein guter Zeitpunkt.
- Auch der Kontakt mit den Eltern bedarf Fingerspitzengefühl, vielleicht sogar noch mehr als auf der normalen Pädiatrie. Halte dich damit anfangs etwas zurück und beobachte, wie die Ärztinnen das managen. Später kannst du diese Kommunikation – nach Absprache mit deiner Betreuerin aber für deine eigenen kleinen Patienten übernehmen.
- Das Equipment ist nicht nur kleiner, sondern oft auch ganz anders. Lass dich in die Benutzung und Handling z.B. von Wärmelampen, Inkubatoren oder Monitoring einweisen, bevor du Hand anlegst.
- Ähnlich wie im Kreißsaal unterscheiden sich auch die Pflegenden auf der Neo von der restlichen Pflege. Meistens haben sie den besseren Einblick in die familiäre Versorgungssituation und einen starken Beschützerinstinkt für „ihre Frühchen“. Das kann dir

helfen, vor lauter kalkulierter Antibiose, Perzentilkurven und Laborwerten das große Ganze im Blick zu behalten.

- Nimm es also nicht persönlich, wenn du mal Gegenwind erhältst, sondern frag, was du besser machen kannst.
- CRP, Leukos, Fieber und Blutkulturen als Sepsisindikatoren sind viel weniger wichtig als bei Erwachsenen. Wenn du darauf wartest, dass sich diese Werte verändern, ist es oft schon zu spät. In der Neo geht es um Hautkolorit, Einziehungen, Stöhnen, Knorksen, blasses Munddreieck und vieles mehr. Der klinische Eindruck alleine rechtfertigt oft eine kalkulierte Antibiose. Buchtipp zu Antiinfektiva im Kindesalter: „Der Tenenbaum“ (Schroten, 2017)
- Natürlich gibt es auch in der Neugeborenen-Medizin ein ganz eigenes Vokabular. Es wird gekänguruht, die Kinder können z.B. eine NEC, ein ARDS oder ein AIS haben und mit den Eltern wird die SIDS-Prophylaxe besprochen. Lass dich davon nicht abschrecken, nach kurzer Zeit sprichst auch du diese Sprache fließend.

In der Lehrpraxis

Der Großteil der Patientenversorgung findet nicht etwa im Krankenhaus, sondern im ambulanten Sektor statt. Obwohl man im Studium den Eindruck bekommt, das sei anders herum, hält die ambulante Medizin eine ganz neue Welt von Lerngelegenheiten und interessante Patientenbegegnungen bereit. Vielleicht merkst du ja sogar, dass du diese Arbeit der im Krankenhaus vorziehst...

Mit diesen Tipps machst du das Meiste daraus:

- Suche dir deine Praxis sorgfältig aus. Dein PJ wird nur in einer von der Uni zertifizierten Lehrpraxis anerkannt. Ob du in die hausärztliche oder fachärztliche Versorgung willst - es gibt viele Möglichkeiten. Mach dich schlau!
- Ruf also am besten vorher einmal an und frag, wann du anfängst, was du mitbringen sollst und was sonst noch so von dir erwartet wird.
- Viele der restlichen Tipps gelten auch hier. Das Verwenden des Logbuchs, die Kapitel zu Teamwork, Feedback und eigener Gesundheit zum Beispiel.
- Manche Dinge laufen aber auch anders: Vielleicht gibt es in deiner Lehrpraxis eigene Arbeitskleidung, wichtige Routinen und Arbeitsabläufe oder eine eigene bevorzugte Anamnesestruktur. Achte auf die kleinen Unterschiede und passe dich entsprechend an. Nur weil es im Krankenhaus anders läuft, ist es dort nicht immer richtig.
- Viele niedergelassene Fachärzte bieten auch Funktionsuntersuchungen (Spirometrie, Ergometrie, neurologische Untersuchungen, ambulante ÖGD etc.) oder kleinere OPs an. Besprich, wie du daran teilnehmen kannst.
- Im besten Fall gibt es ein Zimmer, in dem du nach einer Eingewöhnungsphase selbst Patienten sehen, untersuchen und behandeln darfst. Je nachdem, wie gut das Vertrauensverhältnis zwischen dir und deiner betreuenden Ärztin ist, machst du das nur als Voruntersuchung mit anschließender Nachprüfung oder, falls ihr sehr gut eingespielt seid, berichtest du nur über deine Patienten und lässt dir deine Diagnose und Therapievorschlüsse absegnen. Falls es die Infrastruktur dafür gibt, ergreife diese Möglichkeit! Nie wieder im PJ kommst du so nah an ärztliche Autonomie!

Teamwork für Profis

So wirst du „eine von den Guten“!

Lerne das Team kennen

- ✓ Nimm dir Zeit, mit Kolleginnen (auch von der Pflege, Physiotherapie und Verwaltung) zu sprechen. Finde heraus, was ihnen wichtig ist und stelle Fragen. Du kannst von ihrer Erfahrung viel lernen und nebenbei dein Netzwerk vergrößern und Mentoren finden. Das Timing ist aber entscheidend: Wenn Leute denken, dass du lieber bei nem Kännchen schnackst als deine Arbeit zu erledigen, geht das Ganze nach hinten los.

Sei ein Overachiever

- ✓ Sei bereit, mehr zu tun als nur das, was man dir aufträgt. Zeige Hilfsbereitschaft und zögere nicht, einer deiner Kolleginnen Arbeit abzunehmen. Mach allen klar, dass man sich auf dich verlassen kann und du das Team voranbringst. Nimm dir ein bisschen Zeit zu beobachten, was die einzelnen Teammitglieder brauchen und ergreife dann die Initiative. Sei dir für nichts zu schade, bitte aber auch um herausfordernde Aufgaben. So wirst du ein unverzichtbarer Bestandteil des Teams.

Gib konstruktives Feedback

- ✓ Noch nicht alle Ärztinnen haben verstanden, dass sie nicht immer Recht haben. Hier muss man dann mit einer gewissen Vorsicht das Feedback anbringen, da sie sich schnell gekränkt fühlen.
- ✓ Wichtig ist in jedem Fall:
 - ✓ Professionell bleiben (keine Anschuldigungen/ Beleidigungen/ etc.)
 - ✓ Sich auf konkrete Handlungsweisen anstatt vermutete Persönlichkeitsmerkmale beziehen
 - ✓ Die Darstellung als subjektiv kennzeichnen („Für mich erschien das“ besser als „Du bist auch immer so...“)
- ✓ Übung macht den Meister: Schnapp dir eine Freundin und trainiert zusammen Feedback zu geben.
- ✓ Zum Beispiel mit der **BIO**-Methode:
 - **B – Behavior**
Du beschreibst das von dir beobachtete Verhalten.
 - **I – Impact**
Du beschreibst, was diese Beobachtung bei dir ausgelöst hat.
 - **O – Opportunity**
Du zeigst eine konkrete Möglichkeit auf, wie man das in Zukunft besser lösen kann

Bring was mit

Jeder freut sich über kleine Aufmerksamkeiten, besonders im stressigen Klinikalltag. Wenn du die Gelegenheit hast, einen Kuchen zu backen oder ein paar Süßigkeiten oder Obst mitzubringen, mach das. Du zeigst damit, dass dir etwas am Wohlergehen deiner Teamkollegen liegt.

Verabschiede dich anständig

Meistens ist es üblich einen Kuchen zu backen. Der ist aber schnell gegessen, und wenn er nicht außerordentlich gut war, erinnert sich niemand mehr daran. Nimm dir also auch die Zeit, eine persönliche Dankeschön-Karte zu schreiben (am besten selbst zu gestalten). So bleibst du in guter Erinnerung, insbesondere, wenn du dort später mal arbeiten möchtest.

Bleibe in Kontakt

Auf Forschungs-, Job- oder Social-Media-Plattformen: Ein solides professionelles Netzwerk ist auch in der Medizin wichtig. Pflege deine Netzwerke regelmäßig. Es hilft nicht nur dir, sondern in manchen Fällen auch deinen Patienten. Und bei allen Regeln, Rechen und Pflichten vergesst den Spaß nicht. Denn auch wenn es sich im PJ nicht immer so anfühlen mag, dieses Jahr wird rückblickend für fast alle eine tolle Zeit darstellen und man merkt erst, wie viel man gelernt hat, wenn es vorbei ist.

Mentoring

Eine gute Mentorin begleitet die Mentee, gibt praktische und konkrete Ratschläge, führt die Mentee in bestehende Netzwerke und in das Fach oder die Abteilung ein. Sie interessiert sich für die persönlichen und fachlichen Ziele ihrer Mentee und für ihre Entwicklung und fördert diese. Es geht darum Erfahrungen weiterzugeben, und so manche Fehler von vorne herein zu vermeiden. Es geht der Mentorin nicht darum, sich in der Beziehung zu profilieren, sondern die Mentee zur Selbstreflektion zu motivieren und zu ermutigen eigene Lösungswege zu finden.

Mentoring hat also zum Ziel die Mentees aktiv und langfristig in der persönlichen und fachlichen Entwicklung zu unterstützen.

6 TIPPS fürs Mentoring:

1. **Nimm dir aktiv vor, eine Mentorin zu finden**

Du hast dir bis jetzt vielleicht noch nie Gedanken darum gemacht, dass es im PJ Sinn macht sich Rollenvorbilder oder sogar Mentoren zu suchen.

Halte die Augen offen. Es muss nicht in den ersten Tagen deines PJ's sein, aber du wirst im Laufe deines praktischen Jahres Kolleginnen begegnen, die passende Mentorinnen für dich sein könnten. Sich bewusst auf die Suche zu begeben ist schon die halbe Miete!

2. **Selbstreflektion!**

Überleg dir, wo deine Stärken und Schwächen sind, was für ein Typ Mensch du bist und was du lernen möchtest. Das mag banal und für manchen vielleicht auch albern klingen, aber ein großer Teil der Arbeit des Mentees ist genau das: Selbstreflektion, Fehler aufspüren, begreifen, wie man selbst am besten lernt und wer einen als Mentorin dabei am besten unterstützen kann. (Denn wenn man selbst sehr introvertiert ist, kann eine sehr extrovertierte und fordernde Mentorin unter Umständen dazu führen, dass man noch passiver wird)

3. **Keine Angst haben und fragen!**

Du hast eine Idee, was du erreichen willst und ein oder mehrere Vorbilder gefunden, die dir dabei helfen könnten? Dann trau dich sie anzusprechen, ob Sie deine Mentorin sein wollen - auch wenn sie sehr beschäftigt wirken.

Es mag vorkommen, dass du als Mentee unter die Fittiche genommen wirst, ohne aktiv etwas dafür zu tun, aber wenn du darauf wartest und selbst nichts unternimmst, passiert es vielleicht auch nie. Außerdem ist es auch für die gestressten Kolleginnen und Kollegen ein schönes Feedback und schmeichelhaftes Kompliment, wenn du sie als Mentoren anfragst. Also allen Mut zusammennehmen und fragen!

4. Sei aktiv, ehrlich und direkt

Du hast dir eine Mentorin gesucht, um von ihr zu lernen, trotzdem musst du der aktive Teil der Beziehung sein. Sei offen, ehrlich und du selbst. Kommuniziere freundlich, aber nicht fordernd und bleib selbstbewusst. Wenn du etwas besonders an deiner Mentorin schätzt, dann sag und zeig, dass du ihre Ratschläge schätzt. Andererseits musst du nicht jeden Ratschlag unreflektiert einfach annehmen.

5. Gib etwas zurück

Es kostet Mentoren (und auch Stationsärztinnen und PJ-Betreuende) immer Zeit und auch persönliches Engagement dich auszubilden. Zusätzlich wird dieses Engagement vom Umfeld nicht immer geschätzt und bezahlt wird es auch nicht. Trotzdem nehmen sich viele Kolleginnen und Kollegen Zeit und investieren viel, weil es ihnen Spaß macht, weil sie Sinn darin sehen und wissen, wie wichtig es ist, gut angeleitet und ausgebildet zu werden. Du bist vielleicht noch keine „fertige Ärztin“, aber du kannst trotzdem viel zurückgeben, aktiv sein, mithelfen, mitdenken(!), Aufgaben übernehmen und interessiert sein.

6. Nimm dir nicht nur ein Vorbild

Eine interessierte Mentorin zu haben ist großartig und du kannst viel lernen. Wenn du eine Mentorin findest, an der du dich orientieren kannst, dann kannst du dir unter Umständen sehr viel abschauen und lernen. Aber auch andere Kolleginnen und Kollegen machen ihre Sache gut, also schau dich ruhig um. Und auch aus negativen Beispielen lernt man! Vielleicht ist das ein oder andere Patientengespräch nicht so empathisch gewesen, wie du es später gerne führen möchtest? Dann kannst du dir für später vornehmen, das Angehörigengespräch in Ruhe und ohne den Frust aus dem OP im Nacken zu führen.

Allgemeine Ratschläge für ein gesundes PJ

Als PJlerin bist du zwar noch nicht ganz so straff „in der Mühle“ eingebunden wie später in der Weiterbildung, aber es lohnt sich, schon hier Verhaltensweisen zu üben, mit denen du Depression und Burnout entgegenwirken und ein gesundes, erfolgreiches Praktisches Jahr hinter dich bringen kannst.

Abschließend also noch ein paar Stressoren, auf die du achten solltest:

Übermüdung – Du schläfst schlecht und wenig. Vor allem zusammen mit ungesunder Ernährung und der ständigen Herausforderung ist das für dein Immunsystem eine schlechte Kombination.

Erwartungen – Deine Patienten erwarten die Wunderheilung, Empathie und ganz viel deiner Zeit. Deine Assistenz- und Oberärztinnen wollen saubere und schnelle Arbeit. Am allerhöchsten sind deine eigenen Erwartungen an dich, schließlich bist du (fast) Ärztin. Der Druck ist hoch und Raum für Fehler gibt es fast nicht.

Mangelnde Supervision – Wenn deine Befunde in der Luft zerrissen werden, aber niemand sich die Zeit nimmt, dich beim Erheben derselben mal zu observieren – das ist ätzend.

Persönliche Probleme – Jeder trägt sein privates Päckchen. Im Krankenhaus wird oft mal vergessen, dass wir noch mehr auf dem Teller haben als nur z.B. dieses eine Konsil schnell genug zu bekommen.

Emotionale Erschöpfung – Schon mal gehört, aber im Studium konnte man wenig damit anfangen. Jetzt dagegen ist es die zynische Wut angesichts der Unmengen an Bürokratie, der repetitiven Tätigkeiten („hat jemand Schellong-Test gesagt?“), der bloßen Patientenzahlen und die Frustration bei so viel unverantwortlichem Gesundheitsverhalten. Diese Erschöpfung wird versuchen, dir deine ganze Begeisterung für die Medizin und deine Empathie zu nehmen.

Schlechte Arbeitsbedingungen – In TV-Shows sind Krankenhäuser modern, hell und sauber, genauso wie die bereitgestellte Arbeitskleidung mit eingesticktem Namen. In der Realität sieht das anders aus, die meisten Krankenhäuser sind in mehr oder minder marodem Zustand, Tageslicht bekommst du selten zu sehen und falls es Arbeitskleidung gibt, dann mit Löchern und ohne Knöpfe. Schlafplätze, Spinde, Duschen und gutes Essen in der Cafeteria sind selten vorhanden.

Hier noch ein paar Tipps dafür, wie du trotzdem gesund und glücklich bleibst:

Snack dich gesund – Achte darauf, immer ein paar gesunde (!) Snacks auf Lager zu haben und über den Tag genug zu trinken. Dehydrierung verstärkt deine Erschöpfung nur noch. Leider ist Koffein mit Nikotin keine wohlbalancierte Mahlzeit.

SOS – Suche dir Unterstützung von Freunden, Familie und frühzeitig auch von professionellen Angeboten. Es ist keine Schande, um Hilfe zu bitten. Im Gegenteil, es zeigt, dass du zur realistischen Einschätzung deiner Ressourcen fähig bist und professionell mit Problemen umgehst.

Mal abspannen – Verbringe deine Freizeit mit Dingen, die dir Spaß machen und dir guttun. Sport, Freunde, Reisen, Musik, Meditation – Was auch immer dein Ding ist. So merkst du, dass du trotz Stress auf der Arbeit nicht nur eine PJlerin bist. Vermeide Sachen, die dich zusätzlich fertigmachen. Lass die Finger von zu viel Alkohol und anderen Drogen.

Benzos nein danke – Vor allem lass die Finger von den für uns Mediziner so leicht verfügbaren Happy Pills: Verwechsele nicht ein oberflächliches Seelenpflaster mit echter Hilfe.

Perspektivenwechsel – Sprich mit deinen Peers. Gerade mit den ganz selbstbewussten und gut organisierten. Auch sie hatten ihre Breakdowns. Vielleicht können sie dir erklären, wie sie die gemeistert haben, oder vielleicht nur, wie sie es schaffen, dass es so aussieht, als wäre alles top.

Bleib geduldig und freundlich – Atme zwischen schwierigen Patienten tief durch. Bei allem Druck, unter dem du stehst, musst du trotzdem nicht deine schlechte Laune an einem anderen Patienten auslassen. Versuche nicht, schlechten Umgang mit Patienten durch Stress zu rechtfertigen. Mit etwas mehr Geduld, Höflich- und Freundlichkeit geht es auch dir selbst garantiert besser.

Viele Hände machen die Arbeit leicht – Wenn du mit einem schwierigen Patienten zu tun hast, suche dir Hilfe. Niemand ist beeindruckt, wenn du dir beim Versuch, einem Betrunkenen alleine eine Nadel zu legen, im Gerangel erst mal selbst in die Hand stichst.

Mach was aus deinem Arbeitsplatz – Ja, die Station gehört vielleicht renoviert. Ja, man bräuchte mal neue Stühle. Ja, eine elektronische Patientenakte wäre genial. Aber diese Dinge liegen nicht in deiner Hand. Die Ordnung in deinen Unterlagen, ein Strauß Blumen im Arztzimmer und das Lächeln auf deinem Gesicht schon. Mach das Beste aus dem, was du hast.

Reality Check – Akzeptiere, was es ist: Du bist im Praktischen Jahr. Es wird oft stressig, manchmal langweilig und die richtigen Highlights sind selten. Aber du bist auch Mensch, und Studentin. Fehler machen ist ganz genauso normal wie um Hilfe bitten zu müssen.

Versuch, bei all diesen Dingen einen kühlen Kopf zu bewahren, das Beste daraus zu machen und das große Ganze im Blick zu behalten (Du wirst Ärztin oder Arzt! Ist das nicht der Hammer?). Genug schlafen ist auch wichtig, und wenn dann von den gefühlt 37 benötigten Stunden am Tag noch was übrig ist, denk daran, dass das dein letztes Jahr im Studium ist und man manchmal auch einfach fünf gerade sein lassen muss.

High Quality Infos

Survival Guides gibt es in der Medizin wie Sand am Meer, vor allem auf Englisch. Ein paar wenige Seiten erscheinen ganz besonders erwähnenswert und lehrreich.

<https://teachmemedicine.org/internship-guide/>

Mehrere Survival Guides amerikanischer Top-Unis sowie kurze Kompendien zu einzelnen wichtigen Krankheitsbildern findet ihr auf dieser fantastischen Seite.

<https://knowledgeplus.nejm.org/blog/tips-for-intern-survival/>

Ein BLOG-Post, der einem den Kopf zurechtrückt und einen vielleicht ein bisschen professioneller macht.

http://gomerpedia.org/wiki/Main_Page

Ein Wiki der etwas anderen Sorte mit vielen guten Ratschlägen, aber auch viel Unterhaltungswert

Danksagung

Teil „Im Kreißaal“

Vielen Dank an Dr. med. Jan Hofmann, Klinik für Gynäkologie und Geburtshilfe, Universitätsklinikum Mannheim sowie Nora Büscher BA, Hebamme und Hebammenwesen für eine Einführung in die Abläufe und Stolpersteine im Kreißaal.

Teil „Auf Intensiv“

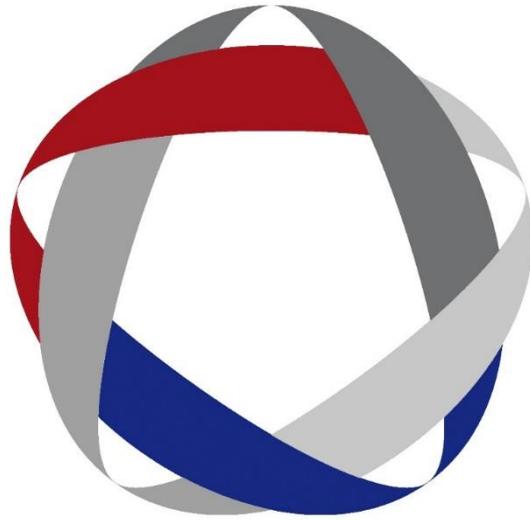
Vielen Dank an Dr. med. Julian Sängler, D.E.S.A. (Facharzt für Anästhesiologie, Zusatzbezeichnung Intensivmedizin, Zusatzbezeichnung Notfallmedizin, PJ-Beauftragter der Anästhesiologie und Intensivmedizin am Universitätsklinikum Mannheim) für den großartigen Input zum Verhalten auf der Intensivstation.

Teil „Exkurs Mentoring“

Vielen Dank an Katharina Roth

Literaturverzeichnis

SOGC Resident Committee (2013). Residency Survival Guide. Retrieved from Career and Training Section - SOGC website: <http://sogc.org/wp-content/uploads/2012/09/Residency-Survival-Guide-2013-Edition.pdf> [letzter Zugriff: 03.07.2017]



Kompetenznetz Lehre in der Medizin
Baden-Württemberg

Freiburg | Heidelberg | Mannheim | Tübingen | Ulm

DER SURVIVAL GUIDE FÜR DAS PJ

Finde deinen Weg durchs Praktische Jahr