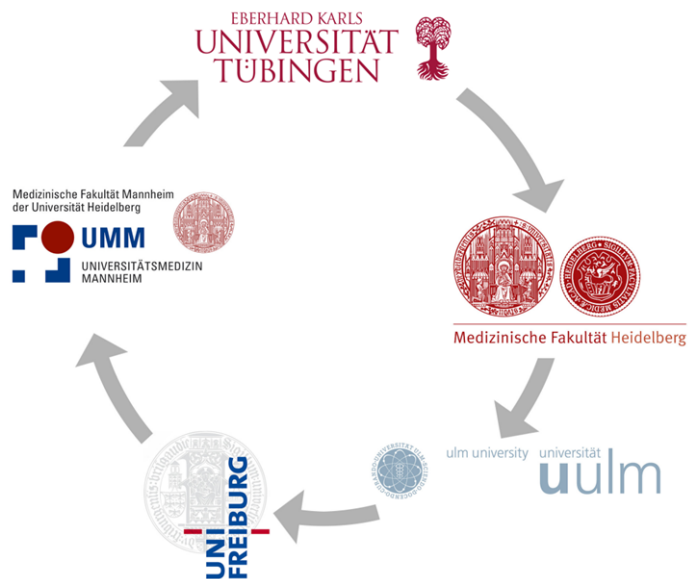


Manual für PJ-Betreuer

Informationen rund ums Praktische Jahr



Impressum

© MERLIN – Medical Education Research – Lehrforschung im Netz BW

BMBF-Teilprojekt Kompetenzorientiert lernen, lehren und prüfen im Praktischen Jahr,
Mannheim

vertreten durch die Medizinischen Fakultäten Freiburg, Heidelberg, Mannheim, Tübingen, Ulm

Redaktion (verantw.):

Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg

Kompetenzzentrum Praktisches Jahr im Geschäftsbereich Studium und Lehrentwicklung

Kathrin Nühse, Dr. Elisabeth Narciß

Mannheim 2015

Bildnachweis:

Bilder S. 8, 11, 15, 26, 35, 40, 65 : © Rudie - Fotolia.com

Alle Texte, Bilder und Grafiken unterliegen dem Urheberrecht und anderen Gesetzen zum Schutz geistigen Eigentums. Sie dürfen nur mit vorheriger Genehmigung weiterverwendet werden. Einige Bilder unterliegen dem Urheberrecht derjenigen, die diese zur Verfügung gestellt haben.

Ihre Ansprechpartner im Studiendekanat

Medizinische Fakultät Freiburg

Universität Freiburg
Breisacher Str. 153
79110 Freiburg

Sandra Dorner

sandra.dorner@uniklinik-freiburg.de
Tel. 0761-270-72330

Medizinische Fakultät Tübingen

Universität Tübingen
Geissweg 5/1
72076 Tübingen

Doris Klee

doris.klee@med.uni-tuebingen.de
Tel. 07071-29-73678

Medizinische Fakultät Heidelberg

Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 346
69120 Heidelberg

Petra Kohlgrüber

petra.kohlgrueber@med.uni-heidelberg.de
Tel.: 06221-56-7399 oder 06221-56-39588

Medizinische Fakultät Ulm

Universität Ulm
Pavillon II
Albert-Einstein-Allee 7
89081 Ulm

Anne Leins

anne.leins@uni-ulm.de
Tel. 0731-50-33625

Medizinische Fakultät Mannheim

der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim

Claudia Dittmer

claudia.dittmer@medma.uni-heidelberg.de
Tel. 0621-383-9764

Dr. Elisabeth Narciss

elisabeth.narciss@medma.uni-heidelberg.de
Tel. 0621-383-9760

Mitarbeiterverzeichnis

Folgende Personen haben an der Erstellung dieses Manuals mitgewirkt:

Medizinische Fakultät Freiburg

Universität Freiburg
Elsässerstraße 2 m
79110 Freiburg

Dr. Klaus Böhme

klaus.boehme@uniklinik-freiburg.de

Dr. Claudia Schneyinck

claudia.schneyinck@uniklinik-freiburg.de

Dr. Irmgard Streitlein-Böhme

irmgard.streitlein-boehme@uniklinik-freiburg.de

Medizinische Fakultät Heidelberg

Universität Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 346
69120 Heidelberg

PD Dr. Christoph Nikendei, MME

christoph.nikendei@med.uni-heidelberg.de

Jan Stiepak

jan.stiepak@med.uni-heidelberg.de

Dr. Jan Gröner

jan.groener@med.uni-heidelberg.de

Medizinische Fakultät Mannheim

der Universität Heidelberg
Theodor-Kutzer-Ufer 1-3
68167 Mannheim

Dr. Elisabeth Narciss

elisabeth.narciss@medma.uni-heidelberg.de

Kathrin Nühse

kathrin.nuehse@medma.uni-heidelberg.de

Elvira Pippel

elvira.pippel@medma.uni-heidelberg.de

Dr. Katrin Schüttpelz-Brauns

katrin.schuettpelz-Brauns@medma.uni-heidelberg.de

Medizinische Fakultät Tübingen

Universität Tübingen
Geissweg 5/1
72076 Tübingen

Dr. Maria Lammerding-Köppel

maria.lammerding@med.uni-tuebingen.de

Dr. Annette Wosnik

annette.wosnik@med.uni-tuebingen.de

Medizinische Fakultät Ulm

Universität Ulm
Pavillon II
Albert-Einstein-Allee 7
89081 Ulm

Claudia Grab

claudia.grab@uni-ulm.de

Anne Leins

anne.leins@uni-ulm.de

Dr. Wolfgang Öchsner

wolfgang.oechsner@uniklinik-ulm.de

Danksagung

Wir möchten uns bei Ihnen – den PJ-Verantwortlichen und PJ-Betreuern – für Ihre ausführlichen Rückmeldungen auf unsere Fragebögen und Ihre stetige Mitarbeit an der Weiterentwicklung der Ausbildung im Praktischen Jahr bedanken. Über Rückmeldungen und Anregungen jeder Art freuen wir uns.

Herzlich bedanken möchten wir uns auch bei den Probelesern an den einzelnen Fakultäten für Ihr konstruktives Feedback, das wir gerne angenommen und in die erste Version entsprechend eingearbeitet haben.

Zielgruppe

Das Manual richtet sich an alle Ärzte, die PJ-Studierende betreuen, gleichgültig, ob sie in Universitätskliniken, in Lehrkrankenhäusern oder in Lehrpraxen arbeiten. Es sind – soweit nicht extra erwähnt – immer alle Ausbildungsstätten gemeint.

Quellen

Zu diesem Handbuch haben alle 5 Medizin-Fakultäten Baden-Württembergs beigetragen. Dabei wurden Materialien und Vorlagen aus allen Fakultäten verwendet. Diese werden an den jeweiligen Stellen nicht eigens erwähnt.

Männliche und weibliche Form

Wenn im Folgenden von „Studierenden“ bzw. „PJ-Betreuern/-Verantwortlichen“ die Rede ist, ist selbstverständlich die weibliche und männliche Form gemeint.

Inhaltsverzeichnis

Zielsetzung des Manuals	8
Ausbildungsziel des Praktischen Jahres.....	9
Sektion I Organisation des Praktischen Jahres	11
Praktisches Jahr – Eckdaten	12
Platzvergabe	12
PJ-Verantwortlicher/PJ-Beauftragter/PJ-Betreuer.....	13
PJ-Unterricht und Repetitorien/Unterricht.....	14
Sektion II Rechte und Pflichten	15
Anzahl an PJ-Studierenden pro Station.....	16
Arbeitsplatzausstattung	16
Aufgaben und Pflichten des PJ-Studierenden	16
Ausbildung des PJ-Studierenden.....	17
Betreuung und Aufsicht.....	18
Einführungsgespräch	20
Studentische Evaluation des Ausbildungsabschnitts	20
Fehlzeiten	20
Geld und Sachleistungen.....	22
Haftung.....	22
Logbuch	22
Erreichbarkeit im Notfall	23
Schweigepflicht	24
Umgang mit Patienten	24
Verantwortlichkeiten	25
Weisungsbefugnis	25
Sektion III Einmal durch den Ausbildungsabschnitt als PJ-Betreuer	26
Beginn des Praktischen Jahres	27
Bevor der Ausbildungsabschnitt beginnt	27
Erster Arbeitstag des PJ-Studierenden.....	28
Erste Wochen des Ausbildungsabschnitts.....	29
Mitte des Ausbildungsabschnitts	30
Ende des Ausbildungsabschnitts	31

Nach dem Ausbildungsabschnitt.....	33
Sektion IV Grundlagen der Pädagogik/Didaktik	35
Rollen eines Mediziners / NKLM	36
Kompetenzen – Definition	37
Lernziele	38
Sektion V Lehrgelegenheiten.....	40
Lehrgelegenheiten	41
Vorbildfunktion – Lernen am Modell	41
Visite.....	43
Unterricht am Krankenbett / Bedside-Teaching	44
Lehrgelegenheiten im Operationssaal	46
Patientenvorstellung	48
Erweiterung des klinischen Wissens	50
Lernen aus Fehlern.....	53
Training praktischer Fertigkeiten	56
Feedback	56
Arbeitsplatzbasierte Rückmeldungen	60
Sektion VI Anhang	65
CME-Fragen	66
Register	70



© Rudie - Fotolia.com

ZIELSETZUNG DES MANUALS

Im Praktischen Jahr (PJ) liegt die Ausbildung der Studierenden in Ihren Händen. Ihre Erfahrung, Ihr Wissen und Ihre Unterstützung ermöglichen dem Studierenden, im klinischen Alltag Fuß zu fassen.

Die Webseite mit
weiterem Material
findet sich hier:
<http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Wir, die im MERLIN-Projekt zusammengeschlossenen Medizinischen Fakultäten Baden-Württembergs, möchten Sie bei Ihrer Arbeit mit den PJ-Studierenden unterstützen.

In einer Umfrage, die Sie im Jahr 2013 an den Lehrkrankenhäusern und Universitätsklinika zur Ausbildung im Praktischen Jahr beantwortet haben, wurden mehr Informationen zum Ablauf, zur Organisation und zu den Rechten und Pflichten von PJ-Betreuern und PJ-Studierenden gewünscht. Daher haben wir zu diesen Themen Materialien und Wissenswertes zusammengetragen, aber auch alle Möglichkeiten der Lehrvermittlung im PJ zusammengefasst.

Ausbildungsziel des Praktischen Jahres

Die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr ist durch die §§ 3 und 4 der **Ärztlichen Approbationsordnung** (ÄAppO) geregelt. Das **Ausbildungsziel** wird in §3 Absatz 4 (ÄAppO Juni 2002 + Novellierung Juli 2012 (Hervorhebungen durch die Autoren) definiert:

„Während der Ausbildung nach Absatz 1, 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. [...]"

In anderen Worten ist das Ziel des Praktischen Jahres, die Studierenden unter Aufsicht eines betreuenden Arztes auf die ärztliche Tätigkeit vorzubereiten und ihnen zunehmend Verantwortung zu übertragen, d.h. sie beim Hereinwachsen in den Arztberuf zu begleiten. Am Ende des PJ sollten die PJ-Studierenden in der Lage sein, eine Station eigenständig zu übernehmen, aber auch ihre Grenzen zu kennen.

Folgende **Tätigkeiten und Maßnahmen** sollten PJ-Studierende im Laufe ihres PJ durchführen und vertiefen:

- Erheben der allgemeinen und krankheitsbezogenen Anamnese
- Allgemeine körperliche Untersuchungstechniken, spezielle und symptombezogene Untersuchungen
- Erarbeiten eines Konzepts zur Diagnosesicherung, differenzialdiagnostische Überlegungen, Abwägen der möglichen therapeutischen Optionen, Erarbeitung eines Therapieplans, Einschätzung von Notfallsituationen und Erlernen der erforderlichen ärztlichen Sofortmaßnahmen zu ihrer Behandlung; Diagnose von Begleiterkrankungen
- Durchführung patientenbezogener Handlungsabläufe wie z.B: Blutentnahmen, Legen von venösen Zugängen, Assistenz bei speziellen und fachspezifischen diagnostischen und therapeutischen Eingriffen (Punktionen, Transfusionen, etc.)
- Anforderung und Befundinterpretation basisdiagnostischer Verfahren (EKG, Sonographie, Röntgen, CT, Lungenfunktion, Labor) oder zusätzliche Diagnostik
- Gesprächsführung mit Patienten und Angehörigen
- konstruktive Zusammenarbeit mit Pflegepersonal und ärztlichen Kollegen

ÄAppO Juni 2002 +
Novellierung Juli 2012:
[http://www.bgbl.de/ba
nrxaver/bgbl/start.xav?
startbk=Bundesanzeiger
_BGBl&jumpTo=bgbl11
2s1539.pdf](http://www.bgbl.de/ba
nrxaver/bgbl/start.xav?
startbk=Bundesanzeiger
_BGBl&jumpTo=bgbl11
2s1539.pdf)

- Patientenvorstellung bei Visiten
- Aufklärung von Patienten im Beisein des zuständigen Arztes
- Fachübergreifende Zusammenarbeit (z.B. bei Konsilen)
- OP-Assistenz (bei operativen Fächern)
- Postoperative Nachbetreuung in enger Zusammenarbeit mit dem zuständigen Arzt (postoperative Medikation, Überprüfung auf Komplikationen, Verbandswechsel, Redonzug, Nahtentfernung, Mobilisierung)
- Befunddokumentation, Führen der Krankenakte, Ausfüllen von Untersuchungsanforderungen, Schreiben eines Arztbriefs

Die Studierenden nehmen an der praktischen Arbeit auf den Stationen, Operationen sowie Ambulanzen teil. Die Studierenden sollen möglichst während der Ausbildung im jeweiligen Fach am Nachtdienst und am Wochenenddienst teilnehmen sowie in der Notaufnahme tätig werden. Für die Zeit am Wochenende bzw. nachts erhalten Sie einen entsprechenden Freizeitausgleich.

Die Lernziele der einzelnen Fachgebiete finden sich im Logbuch.

Weiterführende
Informationen zum
Logbuch finden sich ab
Seite 22.



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION I

ORGANISATION DES PRAKTISCHEN JAHRES

Praktisches Jahr – Eckdaten

Die Ausbildungszeiten finden sich auf den Webseiten der einzelnen Fakultäten.

- Letzter Abschnitt des Medizinstudiums (sechstes Studienjahr)
- Durchgängige Immatrikulation während des PJ erforderlich, da sonst keine Anerkennung der Ausbildungszeiten durch das Landesprüfungsamt möglich
- **Beginn des PJ:** immer in der zweiten Hälfte der Monate Mai und November.
- **Staatsexamen M3:** Nach Abschluss des PJ findet die zweitägige mündlich-praktische Prüfung in den Monaten Mai/Juni bzw. November/Dezember statt.
- **Dauer des PJ:** 48 Wochen, davon müssen beim Landesprüfungsamt (LPA) 42 Wochen nachgewiesen werden.
- **Tertiale/Quartale:**
 - 3 Tertiale mit jeweils 16 Wochen
 - 2 Pflichttertiale (Innere Medizin und Chirurgie) plus 1 Wahltertial (nach Wunsch und Möglichkeit).
 - Ausnahme: Modellstudiengang MaReCuM in Mannheim: 4 Quartale mit jeweils 12 Wochen Dauer aufgrund des zusätzlichen Modellquartals Ambulante Medizin¹.
- **Wöchentliche Ausbildungszeit:** etwa 40 Stunden. Ableistung in Teilzeit von 50% oder 75% ist möglich; die Ausbildungszeit verlängert sich entsprechend.
- Fehlzeiten: s. ab Seite 20.

Platzvergabe

- Die **Zuweisung der PJ-Plätze** erfolgt ausschließlich über das Studiendekanat².
- Die **Anzahl der PJ-Plätze pro Klinik** richtet sich nach der in den Lehrkrankenhausverträgen festgelegten Zahl an PJ-Ausbildungsplätzen.
- Die Studierenden haben seit April 2013 die Möglichkeit, **bundesweit** Ausbildungsabschnitte abzuleisten (Inlandsmobilität):
 - Auch die Zuteilung von Ausbildungsplätzen an externe Studierende erfolgt ausschließlich durch die jeweiligen Studiendekanate. Persönliche Vereinbarungen von Studierenden mit Kliniken oder Stationen sind unwirksam.

¹ Der Einfachheit halber wird im weiteren Text die Regelung des Modellstudiengangs nicht mehr berücksichtigt und nur noch von Tertialen bzw. Ausbildungsabschnitten gesprochen.

² In Ulm werden die in diesem Manual als Aufgaben des Studiendekanats ausgewiesenen Tätigkeiten durch das Studiensekretariat (PJ-Büro) übernommen.

- Bewerbungsfrist für nationale Bewerber: 2. volle Woche im Januar, 2. volle Woche im Juli.
- Das Staatsexamen M3 findet an der Heimatuniversität statt.

PJ-Verantwortlicher/PJ-Beauftragter/PJ-Betreuer

Innerhalb der einzelnen Lehrkrankenhäuser und Kliniken ist zu klären, wer in den einzelnen Abteilungen die Verantwortung für die Ausbildung der PJ-Studierenden trägt. Häufig findet sich folgende **Aufgabenteilung**:

PJ-Verantwortlicher/PJ-Beauftragter

Ein PJ-Verantwortlicher oder PJ-Beauftragter (meist Chef- oder Oberarzt) ist für **mehrere PJ-Studierende** einer Abteilung/Klinik zuständig. In den Lehrkrankenhäusern muss laut ÄAppO ein PJ-Beauftragter bestimmt werden, der als zentraler Ansprechpartner gegenüber der Fakultät fungiert. Im weiteren Text wird der Einfachheit halber von dem PJ-Verantwortlichem gesprochen.

Aufgaben:

- Er plant und übernimmt die Lehre im Praktischen Jahr.
- Er kümmert sich um die organisatorischen Belange der PJ-Studierenden (PJ-Unterricht, Fehlzeiten, ...).
- Er verteilt die Studierenden auf Stationen, arbeitet ggf. einen Rotationsplan aus und spricht sich mit den jeweiligen PJ-Betreuern ab.
- Er fungiert als übergeordneter Ansprechpartner und vermittelt bei Schwierigkeiten.
- Er begrüßt und führt die Studierenden ein und vereinbart kurze Treffen z. B. nach 4 und 8 Wochen, um sich über den Ausbildungsstand zu informieren und um evtl. Schieflagen entgegen zu wirken.
- Er übernimmt die Aufsicht und führt Visiten auf Station durch.
- Er gibt den PJ-Studierenden Feedback zu ihren Fähigkeiten.

PJ-Betreuer

Die PJ-Verantwortlichen/-Beauftragten werden die Ausbildung meist an einen entsprechenden Fach- oder fortgeschrittenen Assistenzarzt delegieren, der dann als der eigentliche PJ-Betreuer fungiert.

Jedem PJ-Studierenden sollte ein PJ-Betreuer für die Dauer eines Ausbildungsabschnitts zugeordnet sein.

Checklisten für diese Aufgaben finden sich im Netz:
<http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

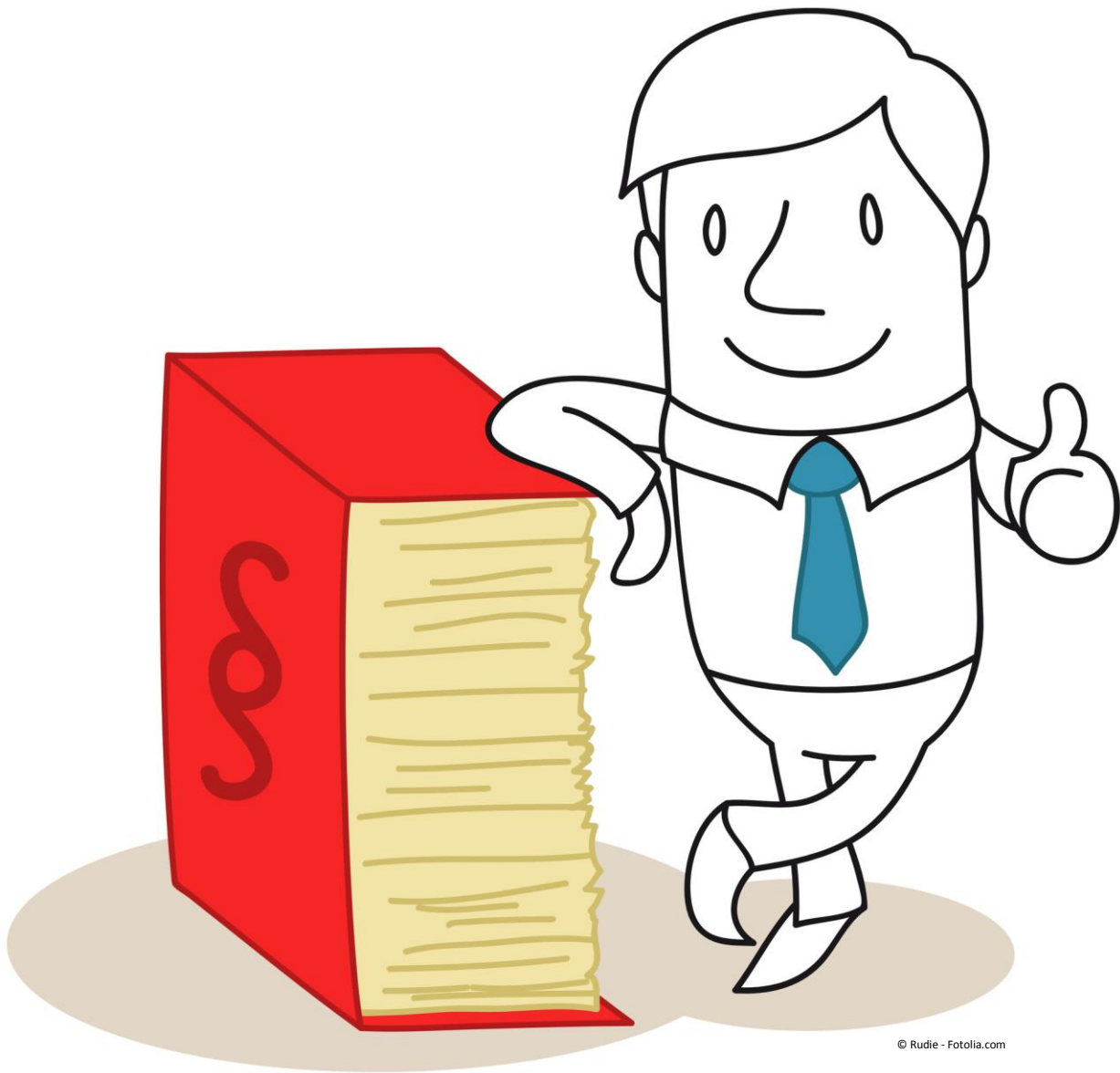
Wie unterrichte ich einen PJ-Studierenden während meiner klinischen Tätigkeit?
Siehe Anregungen ab S. 40.

Aufgaben:

- Er ist für die Ausbildung des PJ-Studierenden nach Logbuch verantwortlich.
- Er verteilt geeignete klinische Aufgaben an den PJ-Studierenden, angepasst an dessen Ausbildungsstand.
- Er beaufsichtigt den PJ-Studierenden bei seinen Tätigkeiten und fördert seinen Ausbildungsfortschritt.
- Er gibt zeitnah gezieltes Feedback an den PJ-Studierenden.
- Der PJ-Studierende lernt darüber hinaus sehr viel durch das Vorbild des PJ-Betreuers.
- Er ist für eine gute Einbindung des PJ-Studierenden ins klinische Team verantwortlich.

PJ-Unterricht und Repetitorien/Unterricht

Die Studierenden haben im PJ Anrecht auf regelmäßige Unterrichtseinheiten. Deren Häufigkeit und Inhalte sind klinikintern unterschiedlich geregelt. Beispielhafte Curricula finden sich auf der Webseite als Download.



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION II

RECHTE UND PFLICHTEN

Eine Stellungnahme einer Juristin zu den Rechten und Pflichten im PJ findet sich auf der Webseite (<http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>).

Die Rechte und Pflichten von PJ-Betreuern und PJ-Studierenden im PJ sind durch die ÄAppO vorgegeben und werden durch die jeweiligen vor Ort geltenden PJ-Ordnungen festgelegt.

Des Weiteren gelten die Vorgaben, die für alle angestellt tätigen Ärzte verpflichtend sind; PJ-Studierende unterliegen also ebenfalls der ärztlichen Schweigepflicht bis hin zu den Regeln des Arbeitgebers (Code of Conduct etc.).

Anzahl an PJ-Studierenden pro Station

In der ÄAppO ist festgelegt, dass um „...eine ordnungsgemäße Ausbildung zu sichern, [...] die **Zahl der Studierenden** zu der Zahl der zur Verfügung stehenden Krankenbetten mit unterrichtsgerechten Patienten **in einem angemessenen Verhältnis** stehen [soll]“ (ÄAppO § 3, Abs. 4).

Eine **Eins-zu-Eins-Zuordnung**, d. h. ein Team aus Arzt und PJ-Studierendem pro Station ist unter Ausbildungsgesichtspunkten höchst erstrebenswert. Diese Zuordnung liegt im Verantwortungsbereich der Klinik bzw. Abteilung.

Arbeitsplatzausstattung

Checklisten für die PJ-Vorbereitungen s. <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Damit der PJ-Studierende gut in den Ausbildungsabschnitt starten kann, sollten zu Ausbildungsabschnittsbeginn alle für ihn **nötigen Utensilien** (z.B. Logbuch, Zugangscodes, Schlüssel, Piepser etc.) **und Informationen** (z.B. Telefonnummern wichtiger Ansprechpartner, Einweisung in Geräte, Formalien für das Mittagessen ...) vorliegen.

Aufgaben und Pflichten des PJ-Studierenden

Die Studierenden sind in ihrem letzten Studienjahr. Die rechtlichen Grundlagen für dieses Jahr sind der ÄAppO und der PJ-Ordnung der jeweiligen Fakultät zu finden. Gleichzeitig haben sich die Studierenden an die für alle Beschäftigten geltenden Vorgaben zu halten. Dazu gehört:

- ganztägige Anwesenheit während der im Einführungsgespräch mit dem PJ-Betreuer und/oder -Verantwortlichem abgesprochenen Arbeitszeiten
- Führen des Logbuchs
- Teilnahme an den Lehrveranstaltungen für die PJ-Studierenden (zentrale wie dezentrale)

Natürlich ist neben physischer Präsenz auch **Motivation und Arbeitseinsatz** gefordert.

- umgehende Meldung der Fehlzeiten (freie Tage, Krankheit etc.) an den PJ-Betreuer/-Verantwortlichen
- Schweigepflicht

Weitere Informationen zu Fehlzeiten finden sich ab S. 20.

Ausbildung des PJ-Studierenden

Ausbildungsverantwortung

Das Praktische Jahr ist Teil des Studiums. Der PJ-Betreuer übernimmt deshalb die Verantwortung und Aufsicht für die Ausbildung des PJ-Studierenden.

Bestimmung des Ausbildungsstands

Zu Beginn des Ausbildungsabschnitts sollte sich der PJ-Betreuer ein möglichst genaues Bild von den Kenntnissen und Fertigkeiten des PJ-Studierenden machen, um ihn anschließend entsprechend fördern zu können. Es bietet sich an, sich die Tätigkeiten, von denen der Studierende sagt, er beherrsche sie, zeigen zu lassen. Im weiteren Verlauf des Ausbildungsabschnitts kann sich der Betreuer ein Bild über den Wissensstand und zunehmende Routine des Studierenden machen, beispielsweise durch

- exploratives Fragen,
- Arbeitsproben, z.B. Anamnese, körperliche Untersuchung,
- Fallvorstellungen durch den Studierenden und
- Beobachtung von Interaktionen mit Patienten, Team.

Integration der Ausbildung in den ärztlichen Arbeitsalltag

„Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.“ (ÄAppO § 3, Abs. 4)

Es ist durchaus im Sinne der Ausbildung, wenn die Studierenden auch Routineaufgaben übernehmen, solange sich diese mit „Lerngelegenheiten“ und Übertragung neuer Aufgaben abwechseln. So kann ein Studierender morgens bei der Blutabnahme helfen, sollte aber auf jeden Fall an der Visite teilnehmen können.

Wichtig ist es, insgesamt eine ausgewogene Balance zwischen Routinetätigkeiten und dem Erlernen neuer Fertigkeiten, die im Logbuch festgehalten sind, zu erreichen.

Eine ausgewogene **Balance** zwischen Routinetätigkeiten und dem Erlernen neuer Fertigkeiten ist **wünschenswert!**

Entlastung im Arbeitsalltag

Je besser und früher der PJ-Studierende ausgebildet wird, umso eher kann er im Verlauf des Tertials seinen **Betreuer unterstützen**.

Dauer des PJ-Einsatzes

Im Sinne der **Kontinuität der Ausbildung** sind möglichst lange Ausbildungszeiträume auf einer Station anzustreben.

Konferenzen und Besprechungen

„Zur Ausbildung gehört die Teilnahme der Studierenden an klinischen Konferenzen, einschließlich der pharmakotherapeutischen und klinisch-pathologischen Besprechungen.“ (ÄAppO § 3, Abs. 4). Dem Studierenden können im Rahmen dieser Besprechungen durchaus Aufgaben übertragen werden, wie z.B. das Vorstellen von Patienten, einer Studie etc.

Lehrgelegenheiten

„Wann und wie soll ich dem PJ-Studierenden etwas beibringen?“ Diese Fragen sind wohl die wichtigste für einen PJ-Betreuer. Mögliche Ansätze finden sich weiter hinten in den Sektionen Pädagogik und Didaktik und Lehrgelegenheiten.

Betreuung und Aufsicht

Der PJ-Betreuer soll den PJ-Studierenden Schritt für Schritt zu **selbständigem ärztlichem Handeln** führen, sodass dieser zunehmend Verantwortung für eigene Patienten übernehmen und sie unter Aufsicht betreuen kann und am Ende des PJ in der Lage ist, eine Station eigenständig – nicht eigenverantwortlich – zu führen. Eine wichtige Orientierungshilfe ist dabei das Logbuch, in dem die zu erlernenden Fertigkeiten und Kompetenzen aufgeführt sind.

Im **Idealfall** übernimmt der PJ-Betreuer die begleitende Rolle und übergibt dem PJ-Studierenden die Betreuung einzelner Patienten - von der Aufnahme bis hin zur Entlassung. Dabei muss eine ständige Absprache und Aufsicht durch den Arzt gewährleistet sein. Die Patienten werden vorab informiert.

Tipps und Tricks zu
Lehrgelegenheiten im
klinischen Alltag finden
sich ab Seite 40.

Für eine optimale
Ausbildungssituation ist
eine Eins-zu-Eins-
Zuordnung
wünschenswert.

Schrittweises Übertragen von Aufgaben bzw. Patienten

Aufgaben

Zunächst können Sie den Studierenden mit einzelnen Aufgaben betrauen.

In der Folge können Sie Aufgabenpakete an den Studierenden übertragen, die Teilbereiche ärztlicher Tätigkeiten umfassen (auch "anvertraubare professionelle Tätigkeiten" [APT] oder "entrustable professional activities" [EPA] genannt).

Hierfür sind folgende Kompetenzstufen definiert, wobei Level 4 und 5 erst in der ärztlichen Weiterbildung erreicht werden:

- Level 1: ist nicht in der Lage, die ärztliche Tätigkeit durchzuführen
- Level 2: kann die ärztliche Tätigkeit unter enger Begleitung durchführen
- Level 3: kann die ärztliche Tätigkeit durchführen, wenn er Unterstützung anfordern kann
- Level 4: kann die ärztliche Tätigkeit selbstständig durchführen
- Level 5: kann andere bei der Durchführung der ärztlichen Tätigkeit betreuen

Patienten

Wenn Sie es Ihrem PJ-Studierenden zutrauen, könnten Sie noch einen Schritt weiter gehen und ihm nach 1/3 des Ausbildungsabschnitts einen Patienten übergeben, den er – in Absprache und unter Ihrer Aufsicht – betreut.

Nach 2/3 der Zeit können Sie dem Studierenden ein ganzes Zimmer übergeben. Er nimmt die Patienten auf und übernimmt auch die Vorstellung in den Besprechungsunden und bei den Visiten. Auch wenn Sie der behandelnde Arzt sind, plant der Studierende in enger Absprache mit Ihnen die Diagnostik und Therapie für seine Patienten, ordnet Konsile an, schreibt die Berichte vor und organisiert die Entlassung. Selbstverständlich liegt die Kommunikation mit z.B. Pflegekräften ebenfalls in seinen Händen. Ihre Aufgabe dabei ist, den Studierenden zu beaufsichtigen und zu unterstützen.

Zeitpunkt der Übergabe von Aufgaben

Letztlich liegt allerdings auch in diesem Ausbildungsstadium die Verantwortung für die Sicherheit der Patienten beim behandelnden Arzt.

Den Zeitpunkt und Art und Ausmaß der Aufgaben bestimmt der PJ-Betreuer und nicht der PJ-Studierende! Geben Sie keine generellen Anweisungen, sondern entscheiden Sie von Fall zu Fall.

Literatur/Quellen

Kadmon M, Ganschow P, Gillen S (2013) Der kompetente Chirurg. Chirurg 84(10):859-868

ten Cate O (2013) Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities. J Grad Med Educ 5(1):157-15

Grenzen selbstständigen Arbeitens

Zwar wird selbstständiges Arbeiten des PJ-Studierenden ausdrücklich gewünscht, **aber der PJ-Betreuer muss sich versichern**, ob der Kenntnisstand und die Fertigkeiten des PJ-Studierenden für die entsprechende Aufgabe ausreichend sind. Der PJ-Studierende darf nicht selbst einschätzen, ob er bestimmte Tätigkeiten beherrscht und diese dann ohne vorherige Absprache durchführen.

Es gibt immer wieder **Studierende, die sich selbst überschätzen**. Hier ist besondere Vorsicht und Aufsicht geboten. Führen Sie solchen PJ-Studierenden in aller Deutlichkeit vor Augen, dass sie ggf. grob fahrlässig handeln, wenn sie ohne Auftrag tätig werden. Beziehen Sie den PJ-Verantwortlichen (und das Studiendekanat) mit ein, wenn solche Studierende ihr Verhalten nicht anpassen.

Einen Leitfaden für das Einführungsgespräch finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Weitere Informationen finden Sie im Abschnitt "Einmal durch Ausbildungsabschnitt als PJ-Betreuer" ab Seite 26.

Einführungsgespräch

In einem Einführungsgespräch lassen sich die eigenen Erwartungen mit denen des Studierenden abgleichen und für die Arbeit auf der Station wichtige Punkte thematisieren, wie z.B.:

- Umgang mit dem Logbuch,
- Aufgaben und Pflichten des Studierenden (s. Logbuch),
- Umgang mit Patienten,
- Umgang mit sensiblen (Patienten-)Daten,
- Verhalten in besonderen Situationen (Notfall, Nadelstichverletzung),
- Arbeiten im Team.

Studentische Evaluation des Ausbildungsabschnitts

Die Fakultäten sind seit der ÄAppO-Novelle verpflichtet, auch im PJ wie in den übrigen Ausbildungsabschnitten eine Evaluation durchzuführen. Die Ergebnisse der Evaluation werden anonymisiert sowohl den Studierenden wie auch den betreuenden Kliniken zur Verfügung gestellt und können so zur Identifikation guter Lehrbedingungen und zur Verbesserung der Lehrqualität genutzt werden.

Fehlzeiten

Der Studierende soll „in der Regel **ganztägig an allen Wochenarbeitstagen** im Krankenhaus anwesend sein“ (ÄAppO § 3, Abs. 4).

Zu dem in der ÄAppO vorgeschriebenen **Unterricht** (Repetitorien, PJ-Unterricht etc.) ist der Studierende von der Arbeit auf Station **freigestellt**. Er hat Anwesenheitspflicht bei diesen Veranstaltungen.

- **Fehlzeiten:** maximal 30 Tage insgesamt für das gesamte PJ.
Im **Tertial höchstens 20 Tage** (im Quartal 10 Tage) zusammenhängend.
- **Gründe für Fehlzeiten:** Krankheit, freie Tage nach Wunsch des PJ-Studierenden, nicht passende Anschluss-PJ-Zeiten durch Wechsel Aus- und Inland, etc.
- **Studientage** sind in der ÄAppO nicht erwähnt und deshalb nicht vorgesehen.
- **Feiertage** sind für PJ-Studierende frei und zählen nicht zu den Fehlzeiten.

Bei offenen Fragen
wenden Sie sich bitte an
Ihr Studiendekanat.

Entschuldigte Fehlzeiten

- Im Idealfall würden geplante Fehlzeiten im ersten Gespräch mit dem PJ-Verantwortlichen thematisiert, sind dem PJ-Betreuer bekannt und können bei den Dienstplänen berücksichtigt werden.
- Im Fall einer Erkrankung oder anderer Gründe für nicht planbare Fehlzeiten, hat sich der Studierende sofort beim PJ-Betreuer zu melden.

Unentschuldigte Fehlzeiten

- Fehlzeiten, die vom Studierenden nicht gemeldet werden, gelten als ungenehmigte Unterbrechung des PJ.
- Der PJ-Studierende "verschwindet" wiederholt während der Arbeitszeiten: Dies sollte zunächst abteilungsintern besprochen werden. Sollte ein Gespräch keine Änderung im Verhalten des Studierenden ergeben, sollte dringend Rücksprache mit dem Studiendekanat gehalten werden.
- Der PJ-Studierende fehlt unentschuldigt den ganzen Tag bzw. mehrere Tage: in diesem Fall sollte der PJ-Betreuer dringend Kontakt zum Studiendekanat (oder zum PJ-Sekretariat des Lehrkrankenhauses) aufnehmen und die Fehlzeiten dort melden.

Meldung von Fehlzeiten

- Alle Fehlzeiten, geplante wie freie Tage, Lernzeiten sowie ungeplante wie Erkrankungen, müssen am Ende des jeweiligen Ausbildungsabschnitts durch den PJ-Betreuer an das Studiendekanat gemeldet werden.
- **Bei längerer Abwesenheit** (Tertial: mehr als 4 Wochen; Quartal: 2 Wochen) muss der Studierende nach vorheriger Rücksprache mit

dem Studiendekanat eine Unterbrechung beim Landesprüfungsamt (LPA) beantragen.

Anerkennung des Ausbildungsabschnitts

- Nichtgenehmigte Fehlzeiten gelten als **Unterbrechung des PJ** und gefährden die **Ausstellung der Tertialbescheinigung** und somit die Anerkennung des gesamten PJ.
- Die Mindestanwesenheitszeiten (Tertial: 12 Wochen, Quartal: 10 Wochen) sind einzuhalten.

Geld und Sachleistungen

Ein Krankenhaus kann dem PJ-Studierenden Geld und Sachleistungen in einem gewissen Rahmen (gemäß § 3 Abs. 4 ÄAppO) gewähren, muss es aber nicht. Die meisten Krankenhäuser bieten eine Aufwandsentschädigung an. Leistungen können von einer Vergütung über kostenfreie oder vergünstigte Teilnahme an den Mahlzeiten, Fahrkostenzuschuss, Stellung von Arbeitskleidung bis hin zu einer Gewährung einer kostenlosen oder vergünstigten Wohnmöglichkeit reichen.

Die Gewährung solcher Geld- und Sachleistungen stellt keine Vergütung für eine Arbeitsleistung dar, aus der sich arbeitsrechtliche Ansprüche oder Pflichten ableiten ließen.

Haftung

Sofern der PJ-Studierende nicht grob fahrlässig oder ohne ärztlichen Auftrag handelt, ist für etwaige Behandlungsfehler der betreuende Arzt bzw. das Krankenhaus haftbar. Das gilt insbesondere dann, wenn der betreuende Arzt die gebotene **Sorgfalt in der Aufsicht und Absprache** über die Aufgaben mit dem PJ-Studierenden nicht umgesetzt hat.

Logbuch

"Der **Einsatz des Logbuchs ist verpflichtend**" (ÄAppO § 3, Abs. 1a, Gültigkeit seit 1. April 2013).

Ziele des Logbuchs

Das Logbuch enthält die **PJ-spezifischen Ausbildungsziele für die einzelnen Ausbildungsabschnitte bzw. Fächer**. Es dient einerseits der Strukturierung der Ausbildung und der studentischen Selbstkontrolle des Lernfortschritts, andererseits legt es Eckpunkte für die Betreuung — z.B.

zu erlernende Fertigkeiten, Feedbackgespräche, Probeexamen, Fallvorstellungen — durch die PJ-Betreuer fest. Dadurch werden die folgenden Ziele erreicht:

- Setzung eines einheitlichen Standards für Ausbildung im PJ,
- Stärkung des Anrechts der Studierenden auf Ausbildung,
- Anleitung zur Selbstreflexion.

Organisatorisches

Das **Führen des Logbuchs** von Seiten der Studierenden ist verpflichtend und dokumentiert den Ausbildungsfortschritt. Es ist Voraussetzung für die Vergabe der Tertialbescheinigung. Jeder Studierende sollte daher sein Logbuch immer bei sich haben und die Bearbeitung der Lernziele festhalten.

- Für die Pflichtfächer gibt es den bundesweit formulierten und konsentierten Mindeststandard "Mustercurriculum Praktisches Jahr".
- Das Ausstellen der PJ-Bescheinigung ist an das Führen des Logbuchs geknüpft (gilt auch für Tertiale im Ausland).
- Mobilität im PJ: In Deutschland gilt immer das Logbuch der Gastuniversität.
- Die Inhalte des Logbuchs sind M3-prüfungsrelevant.

Inhalte

Die **Inhalte der Logbücher** (Lernziele etc.) wurden durch die PJ-Verantwortlichen der einzelnen Fächer erstellt und in Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat in eine für alle Fächer einheitliche Form gebracht.

Sie können unter anderem umfassen:

- Lernziele für ein Tertial (alle Rollen des Arztes betreffend),
- Dokumentation des Ausbildungsstands/-fortschritts,
- Organisatorische Hinweise und Ansprechpartner,
- Dokumentation der Anwesenheit/Fehlzeiten,
- Gesprächsleitfäden,
- Kurzinformation zum Fach.

Sollte das Logbuch nicht alle Lernziele Ihres Fachgebiets aufführen oder über die Möglichkeiten in Ihrer Klinik hinausgehen, sollte eine **Rückmeldung an das Studiendekanat** erfolgen. Eventuell muss das Logbuch dann an die Gegebenheiten angepasst werden.

Erreichbarkeit im Notfall

Für Notfälle und dringende Fragen sollte der PJ-Betreuer jederzeit für den Studierenden ansprechbar sein. Es ist deshalb ratsam, Telefon-/Piepsnummer oder den Aufenthaltsort des Betreuers an den Studierenden zu geben.

Sollten versicherungsrechtliche Fragen (stud. Haftpflicht bzw. Unfallversicherung) auftreten, kontaktieren Sie bitte ihr Studiendekanat.

Schweigepflicht

Der PJ-Studierende ist an die Schweigepflicht gebunden. Daher sollte er genau wie jeder approbierte Arzt:

- über das, was ihm in seiner Eigenschaft als PJ-Studierender anvertraut oder bekannt geworden ist – auch über den Tod des Patienten hinaus – schweigen,
- keine Patientendaten offen herumliegen lassen,
- Computerprogramme schließen, bevor er den Arbeitsplatz verlässt,
- keine patientenbezogenen Inhalte öffentlich, d.h. weder auf dem Flur noch in einem sozialen Netzwerk, besprechen,
- keine Fotos und Filme erstellen,
- auf die Nennung des vollständigen Namens verzichten, falls sich eine Besprechung von patientenbezogenen Inhalten in der Öffentlichkeit nicht vermeiden lässt.

Umgang mit Patienten

In der Regel werden Patienten gerne in die Lehre mit einbezogen und fühlen sich dabei häufig sogar besser betreut. Sie möchten aber

- vorab um ihr Einverständnis gebeten werden,
- den beteiligten Personen vorgestellt werden,
- möglichst klare Erläuterungen zu ihrem Fall erhalten sowie
- die Möglichkeit haben, Fragen zu stellen und Feedback zu geben.

Daher lohnt es sich, im Vorfeld die Patienten aktiv um ihre Mitwirkung zu bitten.

Für den PJ-Studierenden gilt:

Vorstellen. Er sollte sich beim ersten Patientenkontakt namentlich vorstellen und dem Patienten erklären, dass er Studierender im letzten Jahr des Studiums ist. Die Bezeichnung „PJ“ ist nicht allen Patienten geläufig.

Nur im Auftrag. Er darf – außer im Rahmen eines Notfalls– nur im Auftrag und unter Aufsicht eines ausbildenden Arztes handeln. Er muss sich sowohl über die Identität des Patienten, als auch die geplanten Maßnahmen bei diesem rückversichern.

Informationsweitergabe. Er sollte dem Patienten (oder den Angehörigen) keine Informationen *ohne Zustimmung* des behandelnden Arztes zu dessen Gesundheitszustand oder zu Untersuchungsergebnissen mitteilen.

Respektvoller Umgang. Es gibt klinikeigene Vorgaben für einen respektvollen Umgang miteinander. Diese gelten selbstverständlich auch für PJ-Studierende.

Literatur/Quellen

- Lehmann LS, Brancati FL, Chen M et al. (1997) The effect of bedside case presentations on patients' perceptions of their medical care. N Engl J Med 336:1150-55
- Lake F, Ryan G (2004) Teaching on the run Tips 4: teaching with patients. Med J Aust 181(3):158-9
- Rogers HD, Carline JD, Paauw DS (2003) Examination room presentations in general internal medicine clinic: patients' and students' perceptions. Acad Med 78:945-9

Verantwortlichkeiten

Die Verantwortlichkeiten zwischen den Ärzten, d.h. **wer für welche Bereiche der PJ-Betreuung und -Ausbildung zuständig ist**, sollten vor Beginn des Ausbildungsabschnitts klar sein. So kann es z. B. eine Unterscheidung zwischen PJ-Verantwortlichem und PJ-Betreuer geben. Der PJ-Studierende sollte immer wissen, wann er wen ansprechen muss.

Auch andere Aufgaben könnten im stationären Team besprochen werden. So könnte vorab beispielsweise mit den Pflegekräften geklärt werden, ob und welche Tätigkeiten sie dem PJ-Studierenden zeigen werden (z.B. Einführung ins Entlassmanagement, Wundmanagement). Wenn der PJ-Studierende die Aufgabe beherrscht, könnten ihm diese Arbeiten ggf. durch den PJ-Betreuer übertragen werden. Die Pflegekräfte sind gegenüber dem PJ-Studierenden nicht weisungsbefugt!

Die Definitionen der Begriffe PJ-Betreuer und PJ-Verantwortlicher finden sich auf Seite 13.

Weisungsbefugnis

Die **Weisungsbefugnis** ist gegenüber dem PJ-Studierenden gezielt anzusprechen: Der PJ-Betreuer und auch alle anderen bei der Durchführung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus tätigen Ärzte sind dem PJ-Studierenden gegenüber weisungsbefugt.



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION III

EINMAL DURCH DEN

AUSBILDUNGSABSCHNITT ALS PJ-BETREUER

Beginn des Praktischen Jahres

In der Regel finden zu Beginn des PJ ein oder mehrere **Einführungstage** für die PJ-Studierenden statt (s. Webseiten der Fakultäten). Hier werden meist die folgenden Themen behandelt:

- Organisatorisches (Ablauf des PJ, Fehlzeiten, PJ-Unterricht, Kleidung, Essen usw.),
- Rechte und Pflichten,
- Arbeitstechniken, ärztliche Fertigkeiten,
- Hygiene
- Umgang mit Nadelstichverletzungen.

Bevor der Ausbildungsabschnitt beginnt

PJ-Evaluationen zeigen, dass die Studierenden eine Einführung in das neue Arbeitsumfeld sehr positiv schätzen. Im Folgenden ein paar Tipps, um den Zeit- und Arbeitsaufwand dabei in Grenzen zu halten:

PJ-Verantwortlicher

- Meldung vom Studiendekanat – häufig für einen kompletten PJ-Jahrgang - der kommenden PJ-Studierenden erhalten,
- Einsatz-/Rotationsplan für PJ-Studierende erstellen,
- PJ-Studierenden zu einem PJ-Betreuer zuordnen (bei Rotation, Schichtarbeit etc. klare Regelung, wer wann für den PJ-Studierenden zuständig ist),
- Team (Ärzte und Pflege) über die kommenden PJ-Studierenden informieren,
- Vorbereitung des Arbeitsplatzes beauftragen (EDV-Zugang, Logbuch, Spind ...),
- ggf. Unterrichtsangebot erstellen.

Wenn Sie einmal eine kurze schriftliche Information über den Ausbildungsabschnitt bei Ihnen für den PJ-Studierenden erstellen, sparen Sie auf Dauer Zeit, da Sie allgemeine Informationen nicht zu Beginn jedes Ausbildungsabschnitts wiederholen müssen.

PJ-Betreuer

- Wenn Sie zum ersten Mal einen PJ-Studierenden betreuen:
 - Lernziele des Logbuchs durchgehen.
 - Von erfahrenen PJ-Betreuern Tipps holen.
 - Mit dem PJ-Verantwortlichen die Zuständigkeiten klären und die Standards für die Ausbildung der PJ-Studierenden erfragen.
 - Überlegen, welche Aufgaben der PJ-Studierende in der ersten Woche übernehmen soll.

Checklisten zur Vorbereitung Ihres Ausbildungsabschnitts finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

- Festlegen, an welchen Besprechungen er teilnehmen soll.
 - Internes fakultatives Schulungsangebot absolvieren.
- Für erfahrene PJ-Betreuer:
 - Logbuch durchsehen.
 - Erste Woche für den PJ-Studierenden planen.

Erster Arbeitstag des PJ-Studierenden

Idealerweise könnte der erste Tag so ablaufen:

- Begrüßung durch den PJ-Verantwortlichen auf der Station/in der Klinik bzw. Praxis.

Eine Checkliste für das Einführungsgespräch finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Einführungsgespräch:

Es wird bestenfalls von PJ-Verantwortlichen und PJ-Betreuer gemeinsam geführt. Damit erspart man sich eine erneute "Informationsübergabe" zwischen Verantwortlichem und Betreuer.

Folgende Punkte sollten besprochen werden:

- Vorstellung der Station/Klinik sowie Hinweise auf Besonderheiten der Klinik (z.B. in der Onkologie häufig Patienten mit schlechter Prognose, in der Orthopädie montags immer ärztliche Fortbildung etc.).
- Schilderung des Tagesablaufs sowie wiederkehrender Termine im Ausbildungsabschnitt.
- Ggf. Aushändigen des Dienstplans für die nächsten Wochen.
- Hinweis auf die Schweigepflicht und Patientensicherheit und Weisungsbefugnis des PJ-Betreuers.
- Hinweis auf die Lernziele im Logbuch.
- Besprechen vorgesehener Aufgaben z.B. Routineaufgaben wie Blutabnahme, Untersuchung und Neuaufnahme von Patienten über die Patientenvorstellung bis hin zur Vorstellung eines wissenschaftlichen Beitrags im Journal Club.
- Erfragen der Erwartungen der Studierenden.
- Formulierung der Erwartungen an den PJ-Studierenden.
- Verhalten bei Fehlzeiten.

Nach dem Einführungsgespräch sollte eine Vorstellung des PJ-Studierenden auf der Station und in den Besprechungsrunden erfolgen.

Sollte das Einführungsgespräch nicht gemeinsam stattgefunden haben, ist eine Übergabe an den jeweiligen PJ-Betreuer durch den PJ-Verantwortlichen sinnvoll.

Gegebenenfalls sollten PJ-Betreuer und PJ-Studierender ein weiteres Gespräch führen:

- Kurze Informationen zu den ungeschriebenen Gesetzen auf der Station ("Unbeschriftete Medikamente werden entsorgt und nichtverwendet." "Setz dich nicht in der Mittagsbesprechung auf Stuhl X, dort sitzt immer..." usw.).

Nach dem Gespräch sollten dem PJ-Studierenden sein Arbeitsplatz (inkl. EDV-Zugang, Spind ...) gezeigt werden. Dem könnte sich dann eine kurze Führung anschließen, um die wichtigsten Räumlichkeiten (und Schränke usw.) kennenzulernen.

Erste Wochen des Ausbildungsabschnitts

- Die **Aufgaben und Lernziele** der ersten Woche stehen vor Beginn des PJ-Tertials fest und sind im Logbuch festgehalten.
- Je nach **Kenntnisstand des PJ-Studierenden** werden sie nach dem ersten Gespräch revidiert und/oder ergänzt.
- Der PJ-Studierende ist über seinen **Tagesablauf** informiert und weiß, wann er sich wo einzufinden hat.
- In den ersten Tagen begleitet der PJ-Studierende den PJ-Betreuer und führt mit ihm zusammen die Aufgaben aus.
- Bevor der PJ-Betreuer **Aufgaben an den PJ-Studierenden überträgt**, muss er sich versichern, dass er diese auch adäquat ausführen kann.
- Der PJ-Betreuer ist für den PJ-Studierenden ein **Vorbild**. Er wird sich bei neuen Fertigkeiten am Verhalten des PJ-Betreuers orientieren und übernimmt auch ggf. fehlerhaftes Vorgehen.
- Auch im Umgang mit Patienten und Kollegen ist der PJ-Betreuer ein „Rollenmodell“. Der Studierende schaut sich auch hier Verhaltensweisen ab und wird sie ggf. übernehmen.
- Geben Sie Ihrem PJ-Studierenden möglichst zeitnah **Feedback** zu den von ihm ausgeführten Aufgaben. Betonen Sie besonders diejenigen Aspekte, die er gut gemacht hat, aber geben Sie ihm auch klare Rückmeldung darüber, was er besser machen kann und korrigieren Sie Fehler sofort.

Betreuerwechsel

Durch Rotation, Nachtdienstfrei oder Schichtwechsel kann die feste Bindung eines PJ-Studierenden an einen PJ-Betreuer unterbrochen werden. Es sollte frühzeitig und für alle Beteiligten transparent geklärt werden, wer dann die Betreuung des PJ-Studierenden übernimmt.

Eine Checkliste zur Übergabe finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Ein Nachteil des Betreuerwechsels ist, dass der neue Betreuer den PJ-Studierenden nicht kennt und nicht weiß, was er ihm zutrauen kann.

Eine Möglichkeit, damit umzugehen, wäre, den PJ-Studierenden wie einen Patienten an den neuen Betreuer zu übergeben. Das sollte in einem überschaubaren Zeitrahmen möglich sein.

Neben der kurzen Beschreibung seines Kenntnis- und Fertigkeitenstands können auch Vorschläge und Wünsche an den neuen Betreuer herangetragen werden: "Der Studierende hat in den letzten zwei Tagen XY gelernt. Nun ist er sicher in der Handhabung. Es wäre wünschenswert, wenn er in den nächsten Tagen YZ lernen könnte."

Wenn Sie und Ihr PJ-Studierender konsequent mit dem **Logbuch** arbeiten, vereinfacht dies die Übergaben, da dort der aktuelle Stand der Ausbildung dokumentiert ist.

Für den Studierenden bieten sich durch einen Betreuerwechsel auch **Chancen:**

- Die Arbeitsweisen einzelner PJ-Betreuer unterscheiden sich. Der PJ-Studierende lernt so unterschiedliche Herangehensweisen an bestimmte Aufgaben und unterschiedliche Schwerpunkte in der Patientenversorgung kennen.
- Arbeiten im Team mit unterschiedlichen Personen ist für die spätere ärztliche Tätigkeit wichtig.

Mitte des Ausbildungsabschnitts

Auch hier wird wieder eine Aufgabenverteilung skizziert, wie sie idealerweise zwischen PJ-Verantwortlichem und PJ-Betreuer bestehen könnte.

PJ-Verantwortlicher

Während des gesamten Ausbildungsabschnitts sollte der PJ-Verantwortliche für Fragen und Probleme der PJ-Studierenden ansprechbar sein.

In der Mitte des Ausbildungsabschnitts führt er ein Zwischengespräch. Dieses Gespräch kann Fehlentwicklungen entgegenwirken, ggf. eine Änderung der Ausbildungssituation anstoßen und dem PJ-Studierenden wichtige Impulse für die weitere Ausbildung geben.

Vor dem Gespräch fragt der PJ-Verantwortliche den PJ-Betreuer nach seinem Eindruck, ggf. kann er auch weitere Personen befragen (360°-Feedback).

Weitere Informationen zum 360° Feedback finden sich auf S. 58.

Gesprächsleitfaden für das Zwischengespräch:

- Fragen Sie nach dem aktuellen Ausbildungsstand und sichten Sie das Logbuch.
- Besprechen Sie die im Einführungsgespräch besprochenen Erwartungen und die Umsetzung im Klinikalltag.
- Diskutieren Sie die weiteren Entwicklungsmöglichkeiten für die verbleibenden Wochen.
- Besprechen Sie mögliche Probleme (auch zwischenmenschliche...).
- Geben Sie dem Studierenden ein Feedback.

Geben Sie gewonnene Informationen nach dem Gespräch an den PJ-Betreuer weiter und besprechen Sie ggf. gemeinsam den weiteren Verlauf der zweiten Hälfte des Ausbildungsabschnitts.

PJ-Betreuer

- Sprechen Sie mit dem PJ-Studierenden regelmäßig über die ausgeführten Tätigkeiten (Logbuchdokumentation) und wenden Sie z.B. die Methode "Playing Cards" an.
- Schauen Sie spätestens in der Mitte des Tertials mit dem PJ-Studierenden zusammen das Logbuch durch, gleichen Sie ab, was noch fehlt und entwerfen Sie einen Plan für die verbleibenden Wochen. Dieser Plan wird dann mit dem Verantwortlichen im Zwischengespräch besprochen.
- Vermitteln Sie dem PJ-Studierenden ggf. den Kontakt zu den geeigneten Ansprechpartnern (z.B. bestimmte OP-Verfahren → Operateur oder Funktionsdiagnostik ...).
- Weisen Sie – nach Abwägen der Fähigkeiten des PJ-Studierenden sowie nach Absprache mit dem PJ-Verantwortlichen – dem Studierenden einen eigenen Patienten/eigenes Zimmer zu.

„Playing Cards“:
siehe S. 52

Schrittweises
Übertragen von
Aufgaben/Patienten:
siehe S. 19.

Ende des Ausbildungsabschnitts

Feedback, Evaluation

PJ-Verantwortlicher. Holen Sie vor dem Abschlussgespräch eine kurze Rückmeldung vom PJ-Betreuer, den Pflegekräften sowie den anderen Teammitgliedern ein. Alternativ können Sie den PJ-Studierenden beauftragen, sich die selbst Informationen einzuholen.

Weitere Informationen
zum 360° Feedback ab
S. 58.

Fragen Sie dabei nicht nur nach der Person des PJ-Studierenden, sondern auch nach dem Ablauf des Ausbildungsabschnitts und den

Verbesserungsmöglichkeiten der Betreuung und der Einbindung der Betreuung in den Arbeitsalltag.

Leitfragen zur Vorbereitung könnten z.B. sein:

- Wie war das Engagement des PJ-Studierenden?
- Hat der PJ-Studierende seine Aufgaben zufriedenstellend ausgeführt?
- Würden Sie ihm Patienten anvertrauen?
- Würden Sie gerne mit ihm zusammenarbeiten?

Leitfragen an den Studierenden könnten z.B. sein:

- Hat eine Einführung stattgefunden?
- Haben Zwischengespräche stattgefunden?
- Funktionierten die Absprachen untereinander?
- Welche Lehrgelegenheiten waren praktikabel? Welche ließen sich gut in den Arbeitsalltag integrieren?
- Sind die Lehrziele des Logbuchs zu erfüllen?

Das Abschlussgespräch wird durch den PJ-Verantwortlichen (und/oder den PJ-Betreuer) durchgeführt:

- Gleichen Sie anhand der Unterlagen von Einführungs- und Zwischengespräch die formulierten Lernziele und Erwartungen ab.
- Kontrollieren Sie das Logbuch als Anhaltspunkt für die erlernten praktischen Fähigkeiten.
- Besprechen Sie mit dem Studierenden die Rückmeldungen, die Sie über ihn erhalten haben und machen Sie ihm seine Stärken und Schwächen deutlich.
- Weisen Sie den Studierenden auf seine Evaluationsmöglichkeit hin.

Eine Checkliste für das Abschlussgespräch finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Stehen im Logbuch Ihres Fachs bereits Vorgaben zum Abschlussgespräch, so gelten diese.

Prüfungsvorbereitung mündlich-praktisches Staatsexamen M3

An einigen Fakultäten gibt es eine konkrete Prüfungsvorbereitung.

- So ist im Logbuch einiger Fächer eine gewisse Anzahl von Fallvorstellungen, die aufgebaut sind wie in der mündlich-praktischen Prüfung, vorgeschrieben.
- In anderen Abteilungen werden Fallvignetten bearbeitet; die dazugehörigen Fragen werden durch die Studierenden zum Teil selbst erstellt.
- In manchen Abteilungen führt der PJ-Verantwortliche am Ende des Ausbildungsabschnitts eine Probeprüfung durch.

Nach dem Ausbildungsabschnitt

Selbstreflexion des PJ-Betreuers

Nach einem Ausbildungsabschnitt als PJ-Betreuer, könnten Sie sich folgende Fragen stellen:

- Was hat mir an meiner Rolle als PJ-Betreuer gefallen?
- Was war positiv im Umgang mit dem Studierenden?
- Was bereitet mir noch Schwierigkeiten?

So könnten Sie sich für die nächste Betreuung selbst Ziele zur Weiterentwicklung stecken und diese am Ende des Ausbildungsabschnitts überprüfen.

Nachbesprechung

Ausgehend von der Evaluation, den mit dem Studierenden geführten Gesprächen, den eigenen Erfahrungen und den Erfahrungen des Teams lassen sich der Ausbildungsabschnitt sowie der eigene Anteil mit dem PJ-Verantwortlichen und dem Team besprechen:

- Was lief gut? Was kann verbessert werden?
- Wie sind die Evaluationsergebnisse?
- Wie ist die eigene Einschätzung?
- Besteht Korrekturbedarf im Umgang mit zukünftigen PJ-Studierenden?

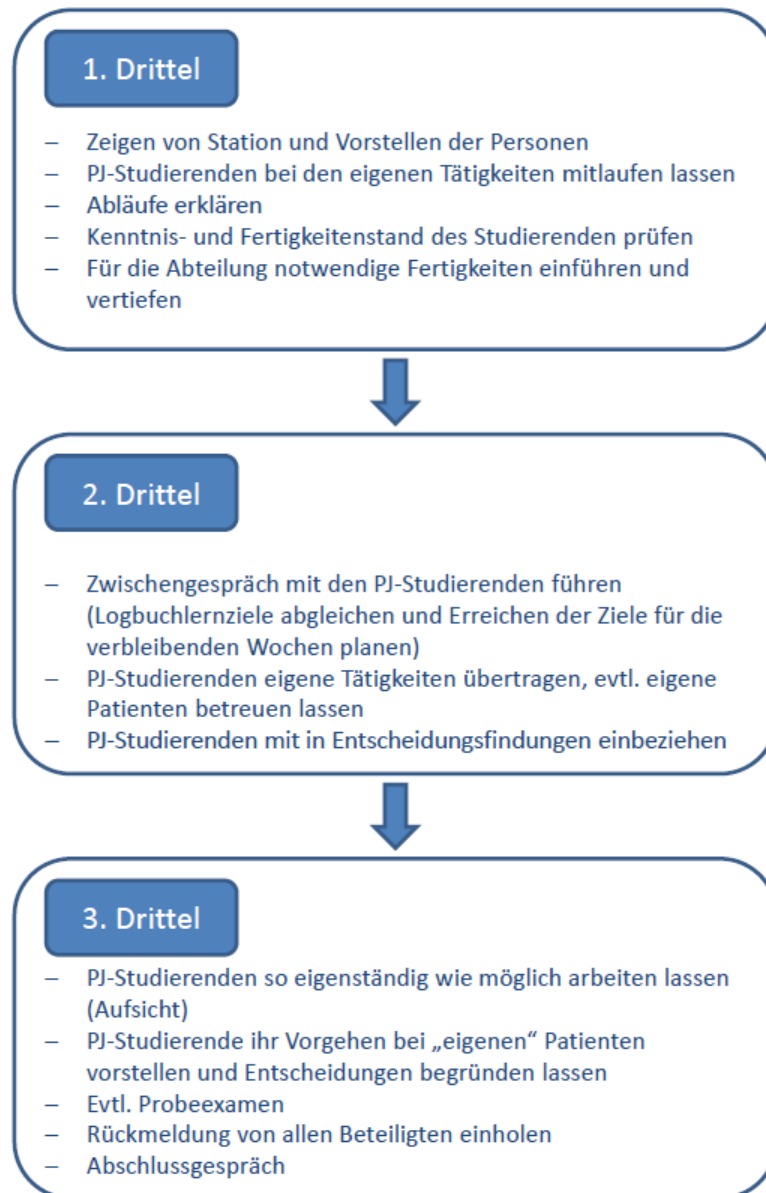
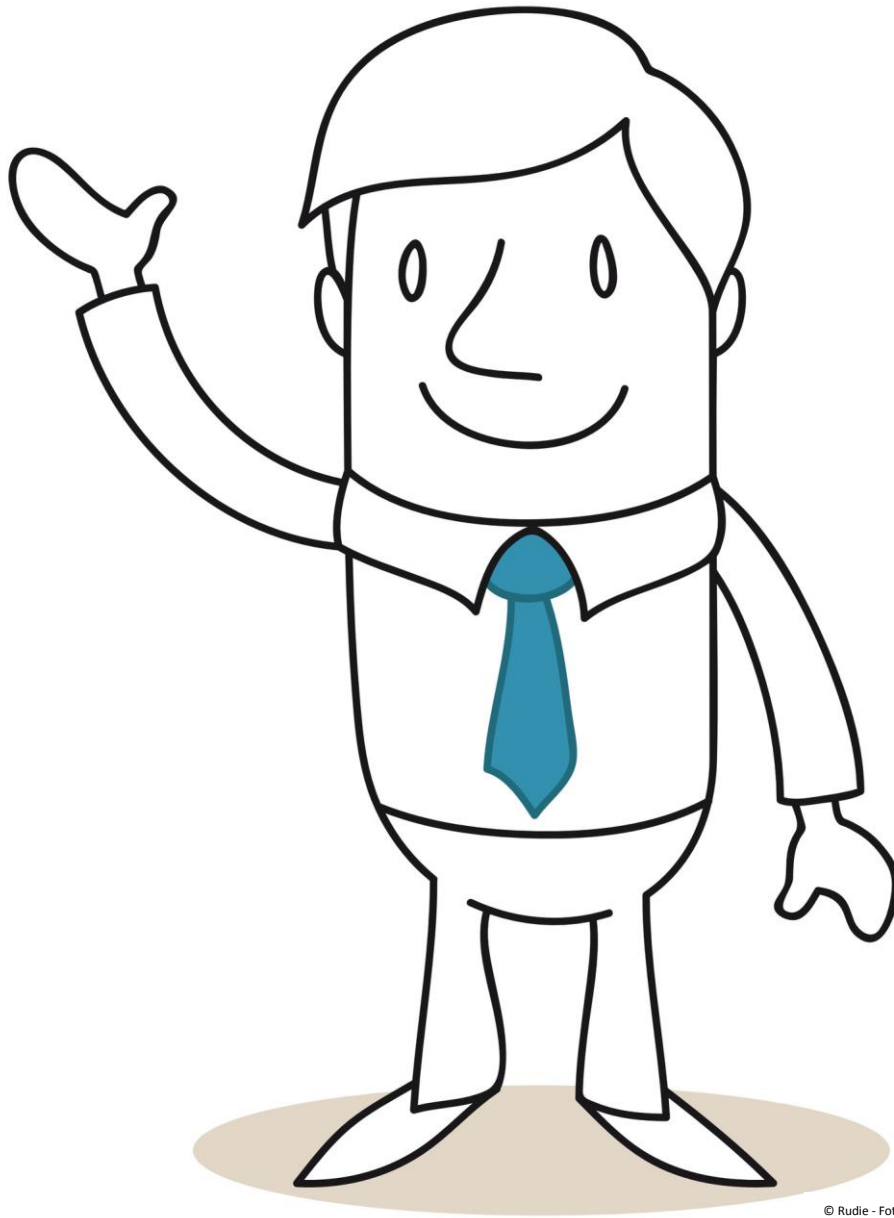


Abb. 1 Einmal durch den Ausbildungsabschnitt als PJ-Betreuer.



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION IV

GRUNDLAGEN DER PÄDAGOGIK/DIDAKTIK

Rollen eines Mediziners / NKLM

Durch die grundlegende Änderung der ÄAppO aus dem Jahr 2002 ist neben der Vermittlung des theoretischen Wissens ein **Schwerpunkt auf praxisorientierte Lehre** gelegt worden. Inzwischen besteht international Einigkeit darüber, dass in der ärztlichen Tätigkeit neben einem fundierten Wissen und der Beherrschung von klinischen Fertigkeiten zusätzliche Rollen oder Kompetenzen - wie z.B. die Fähigkeit, einfühlsam und gezielt Gespräche zu führen oder in einem interprofessionellen Team zu arbeiten - notwendig sind.

NKLM-Webseite:
<http://www.nklm.de/>

Angelehnt an das kanadische Modell wurde für die Medizinische Ausbildung in Deutschland der **NKLM** (Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin) erstellt. Ziel ist ein am Berufsbild des fertig ausgebildeten Arztes orientierter Katalog, der konsentiert Lernziele beinhaltet.

Der NKLM beschreibt in seinen Einleitungskapiteln die verschiedenen Kompetenzen oder Rollen, die ein Arzt auszufüllen hat. Neben der zentral wichtigen Rolle des **Medizinischen Experten**, die alle anderen Rollen integriert, um für einen Patienten die richtige Diagnose zu stellen und die richtige Behandlung einzuleiten, gehören folgende Rollen zur ärztlichen Tätigkeit:

Leitfrage:

Was braucht ein PJ-Studierender, um als Arzt handlungsfähig zu sein?

- **Gelehrter und Lehrer:** Arbeit auf Basis wissenschaftlicher Evidenzen, Fähigkeit zum selbstständigen Erforschen und Unterrichten sowie die Bereitschaft zum lebenslangen Lernen
- **Kommunikator:** Kommunizieren mit Patienten, Angehörigen und Kollegen
- **Mitglied eines Teams:** Arbeiten im Team zum Wohle des Patienten mit Kollegen, Pflegenden, Physiotherapeuten, Sozialarbeitern
- **Gesundheitsberater und -fürsprecher:** Einsatz für die Prävention und die gesundheitlichen Belange der Patienten
- **Verantwortungsträger und Manager:** Kenntnisse der Gesundheits- und Krankenversorgung und Berücksichtigung gesundheitsökonomischer Auswirkungen ärztlichen Handelns
- **Professionell Handelnder:** Professionelles Handeln, d.h. die eigene Arbeit unter fachlichen und ethischen Aspekten kritisch zu reflektieren

Umfragen bei Ärzten zeigen: Die Rollen finden sich in der ärztlichen Berufspraxis wieder. Vieles wurde bereits früher „implizit“ vermittelt, also ohne dass es besonders hervorgehoben wurde. Neu ist, die Rollen mit einzelnen Kompetenzen und Teilkompetenzen explizit zu beschreiben und ihnen konkrete Lernziele zuzuweisen.

Kompetenzen – Definition

Die angesprochenen Rollen des Arztes können auch als "Kompetenzen" aufgefasst werden. Da der Begriff "Kompetenz" sehr unterschiedlich verstanden wird, seien hier die Definitionen aus der Pädagogik und Medizin aufgeführt, auf die sich alle Angaben zu Kompetenzen in diesem Manual beziehen.

Die **pädagogischen Definitionen** von Weinert und Klieme sind die geläufigsten:

"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" (Weinert, 2001).

"Individuelle Kompetenz umfasst netzartig zusammenwirkende Facetten wie Wissen, Fähigkeit, Verstehen, Können, Handeln, Erfahrung und Motivation. Sie wird verstanden als Disposition, die eine Person befähigt, konkrete Anforderungssituationen eines bestimmten Typs zu bewältigen und äußert sich in der Performanz, also der tatsächlichen Leistung" (Klieme 2006).

Epstein und Hundred definieren den Begriff "professionelle Kompetenz" im **medizinischen Kontext** wie folgt:

"Building on prior definitions [...], we propose that professional competence is the habitual and judicious use of communication, knowledge, technical skills, clinical reasoning, emotions, values, and reflection in daily practice for the benefit of the individual and community being served. Competence builds on a foundation of basic clinical skills, scientific knowledge, and moral development." (Epstein & Hundred 2002)

Literatur/Quellen

- Weinert FE (2001a). Concept of competence: a conceptual clarification. In Rychen DS, Salganik LH (Hrsg.) Defining and selecting key competencies). Hogrefe & Huber Publishers Seattle. S. 45-65
- Weinert FE (Hrsg.) (2001b) Leistungsmessung in Schulen. Beltz Weinheim
- Klieme E (2004) Begründung, Implementation und Wirkung von Bildungsstandards: Aktuelle Diskussionslinien und empirische Befunde. Zeitschrift für Pädagogik 50 (5), 625-634
- Epstein RM, Hundred EM (2002) Defining and Assessing Professional Competence. JAMA 287(2):226-35

Lernziele

Für eine erfolgreiche Ausbildung im PJ sollte der PJ-Betreuer zusammen mit dem PJ-Studierenden zu Beginn eines Ausbildungsabschnitts die zu erreichenden Lernziele besprechen. Hier leistet das Logbuch eine wichtige Hilfestellung, da dort die anvisierten Lernziele formuliert sind. Sie geben eine klare Aufgabenstellung für den Ausbildungsabschnitt vor.

Was sind Lernziele?

Ein Lernziel bzw. dessen Formulierung hilft den Beteiligten bei der Präzisierung einer Aufgabenstellung.

Beispiele für Lernziele sind:

- Der Studierende kann die Schritte beim Legen eines ZVK in der richtigen zeitlichen Reihenfolge **nennen**.
- Der Studierende kann die Untersuchungsschritte bei der körperlichen Untersuchung eines Patienten **selbstständig durchführen**.
- Der Studierende kann eine Pleurapunktion **durchführen** und dabei die Indikationen und mögliche Komplikationen dieser Prozedur **erläutern**.

In Bezug auf die Lernziele gibt es **unterschiedliche "Schwierigkeitsgrade"** bzw. Kompetenzstufen, die erreicht werden sollen. Im vorläufigen Entwurf des NKLM (Stand Mai 2013) wird dazu Folgendes ausgeführt:

- **1. Faktenwissen:** Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben.
- **2. Handlungs- und Begründungswissen:** Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen.
- **3. Handlungskompetenz:**
 - 3a. Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren.
 - 3b. selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen." (NKLM-Entwurf 2013)

Damit die Studierenden die vom Lehrenden anvisierten Lernziele erreichen können, müssen sie zum einen wissen, **was** sie erreichen sollen, um entsprechend zu lernen oder zu üben, und zum anderen muss der Lehrende die **Lehre auf diese Ziele ausrichten**.

Übertragen auf Ihre Aufgabe als PJ-Betreuer bzw. PJ-Verantwortlicher hieße das: Sie unterstützen den PJ-Studierenden beim Erreichen der Lernziele, indem Sie ihn entsprechend anleiten und ihm ermöglichen, z.B. bei Operationen zu assistieren, Patienten vorstellen etc.

Die fachbezogenen Lernziele finden sich im Logbuch für Ihr Fach.

Literatur/Quellen

- Miller GE (1990) The Assessment of Clinical Skills/Competence/Performance. AcadMed 65: 63-7
- Schmidt HG, Moust JHC (2000) Towards a taxonomy of problems used in problem-based learning curricula. Journal for Excellence in College Teaching 11(2): 57-72
- Scottish Deans' Medical Curriculum Group (2009) The Scottish doctor: Learning outcomes for the medical undergraduate in Scotland: A foundation for competent and reflective practitioners. 3rd Edition, 2009. Edinburgh: SDMCG. <http://www.scottishdoctor.org>.
- Med. Fakultätentag, GMA Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin (NKLK) 23.05.2013



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION V

LEHRGELEGENHEITEN

Lehrgelegenheiten

Trotz Ihrer äußerst knapp bemessenen Zeit lehren Sie als PJ-Betreuer ständig:

- Lehrvisite und Visite (Krankenzimmer, Kurvenvisite, Gespräche zwischen den Zimmern...),
- am Krankenbett,
- Arztzimmer, Telefonate mit Kollegen anderer Abteilungen, Dokumentation, Nachbesprechung der Visiten und Befunde,
- Untersuchungsraum (vor, während, nach Untersuchung),
- auf dem Weg zwischen zwei Aufgaben (vor der OP, vor der Visite, vor der Besprechung etc.),
- OP (am Tisch, in den Pausen),
- Ambulanz,
- Teambesprechung (vor und nach),
- Röntgenbesprechung (vor und nach),
- Sprechzimmer (Lehrpraxis),
- Haus-/Heimbesuche.

Die **zentralen Lehrmethoden im Praktischen Jahr** sind

- Vorbild sein,
- Studierende beaufsichtigen und Feedback geben.

Viele PJ-Betreuer wenden diese Techniken intuitiv an, ohne an ihre Lehrerrolle zu denken.

Um Sie bei Ihrer PJ-Betreuung zu unterstützen, haben wir im Folgenden Lehrmethoden zusammengestellt, deren Zeitaufwand überschaubar ist. Viele Methoden wurden für Kleingruppen entwickelt, aber sie bieten sich auch für 1:1-Betreuung von PJ-Studierenden an. Der Zeitaufwand der Methoden hält sich jeweils in Grenzen.

Vorbildfunktion – Lernen am Modell

Die Studierenden lernen primär am Vorbild der Ärzte, die sie jeden Tag auf Station erleben. Sie suchen nach guten Rollenmodellen, an denen sie sich orientieren können.

Eine Reihe von Studien hat gezeigt, dass positive Rollenmodelle die Wahl der beruflichen Laufbahn von Studierenden direkt beeinflussen. Umgekehrt prägen negative Rollenmodelle das Bild eines Fachs.

Abb. 2 Kennzeichen positiver und negativer Rollenmodelle

Kennzeichen positiver Rollenmodelle	Kennzeichen negativer Rollenmodelle
Klinische Attribute positiver Rollenmodelle – Sehr gutes klinisches Wissen und sehr gute praktische Fertigkeiten – Patientenzentriertheit – Ruhige und angenehme Zugewandtheit zu den Patienten – Zufriedenheit/Begeisterung mit dem Arztberuf	Negative Attribute – Abfällige, abschätzige Äußerungen – Beharren auf hierarchischen Positionen – Negative geschlechtsspezifische Äußerungen – Illoyale Äußerungen – Gestresstsein/Überfordertsein durch zu viele Aufgaben/Zeitdruck – Unfähigkeit, Namen und Gesichter zu erinnern
Lehrqualitäten positiver Rollenmodelle – Übernahme von Lehrverantwortung und Freude an der Lehre – Persönlicher Bezug zu den Studierenden, Einbezug der Studierenden ins Team – Interesse am Lernfortschritt der Studierenden – Schaffen positiver und supportiver Lernumgebungen – Entwickeln/Anwenden geeigneter Lehrtechniken – Integration häufiger Studierenden-Patienteninteraktionen in die Lehre	
Persönliche Attribute positiver Rollenmodelle – Bewusstsein davon, Rollenmodell zu sein – Streben nach Exzellenz – Enthusiasmus für die eigene Tätigkeit – Verantwortlichkeit – Integrität, Ehrlichkeit – Höflichkeit und Respekt – Kooperativität, Teamfähigkeit – Willen, zu Problemlösungen beizutragen – Selbstkontrolle – Positive Bewältigung von Stresssituationen	

Vorbild im klinischen Alltag

Wie setze ich das Wissen, ein Vorbild während meiner Arbeit zu sein, für die Ausbildung der PJ-Studierenden ein?

Hier ein paar Möglichkeiten:

- Dadurch, dass Ihnen bewusst ist, "beobachtet zu werden", können Sie den PJ-Studierenden durch "lautes Denken" (ich sage, was ich denke, während ich eine Handlung durchführe) an Ihren Überlegungen teilhaben lassen.
- Sie können gezielt Aspekte Ihres Verhaltens mit dem Studierenden besprechen (Warum habe ich mich im Patientengespräch so verhalten?).
- Wenn Ihnen ein Fehler unterläuft, wird der Studierende Ihren Umgang damit beobachten und evtl. kopieren. Indem Sie offen

über Fehler sprechen, können Sie den Studierenden in die Klärung der Situation mit einbeziehen.

- Sie können den Studierenden gezielt beauftragen, Sie zu beobachten und dabei eine bestimmte Fragestellung zu bearbeiten.

Weitere Informationen zum „Lernen aus Fehlern“ finden Sie ab S. 53.

Hidden Curriculum

- Negatives Rollenverhalten taucht naturgemäß vor allem im „hidden curriculum“ auf (implizites Lernen an nicht spezifisch gewollten Lernsituationen in der erlebten Alltagsrealität).
- **Gefahr des impliziten „Negativ-Lernens“ im "hidden curriculum":** Es entsteht ein Konflikt zwischen (positiven) Lerninhalten und der im „hidden curriculum“ erlebten (negativen) Realität. Das im offiziellen Curriculum explizit gelernte positive Verhalten wird kompromittiert, abgewertet oder komplett entwertet.

Literatur/Quellen

- Wright S, Wong A, Newill C (1997) The Impact of Role Models on Medical Students. Journal of General Internal Medicine 12 (1): 53-56
- Wright SM, Carrese JA (2002) Excellence in Role Modeling: Insight and Perspectives from the Pros. CMAJ 167(6): 638-643
- Passi V, Johnson S, Peile E, Wright S, Hafferty F, Johnson N (2013) Doctor role modeling in medical education: BEME Guide No. 27, Medical Teacher 35:e1422-e1436
- <http://www.lern-psychologie.de/kognitiv/bandura.htm>
- Reed DA, West CP, Mueller PS, Ficalora RD, Engstler GJ, Beckman TJ (2008) Behaviors of Highly Professional Resident Physicians. JAMA 300(11):1326-1333
- Lesser CS, Lucey CR, Egener B, Braddock CH, Linas SL, Levinson W (2010) A Behavioral and Systems View of Professionalism. JAMA 304(24)
- Mueller PS (2009) Incorporating Professionalism into Medical Education: The Mayo Clinic Experience, Keio J Med 58(3):133-143
- Hibbeler B (2011) Was ist ein guter Arzt. Deutsches Ärzteblatt 108(51-52):A2758-A2762
- Stern DT (2003) Can Professionalism be taught? Virtual Mentor 5(12) <http://virtualmentor.ama-assn.org/2003/12/oped1-0312.html>
- Wright S, Kern D, Kolodner K, Howard D, Brancati F (1998) Attributes of Excellent Attending-Physician Role Models. N Engl J Med 339(27):1986-1993
- Yazigi A, Marwan N, Sleilaty G, Nemr E (2006) Clinical Teachers as Role Models: Perceptions of Interns and Residents in a Lebanese Medical School. Med Educ 40:654-661
- Teaching booklet of the University of British Columbia: What is an Effective Clinical Teacher? http://med.ubc.ca/files/2012/03/Teaching_Booklet_Effective-clinical-teacher.pdf

Visite

Die Visite ist eine **zentrale Lehrgelegenheit** im Praktischen Jahr. Deshalb sollte der PJ-Studierende auf jeden Fall an der Visite teilnehmen. Auch hier sollten Sie sich Ihrer Rolle als Vorbild bewusst sein.

So lernt der Studierende während der Visite allein **durch das Mitgehen** u. a.

- den Ablauf einer Visite kennen,
- die Krankheitsbilder der Patienten auf der Station kennen,
- welche Untersuchungen notwendig bzw. welche Therapiekonzepte möglich sind,
- wie sich der Gesundheitszustand eines Patienten im Laufe des Aufenthalts entwickelt etc.,
- wie Sie mit dem Patienten kommunizieren,
- wie und was Sie mit dem Pflegepersonal besprechen.

Weitere Lehrmöglichkeiten rund um die Visite:

- Erklären Sie dem Studierenden vor oder im Zimmer kurz ihre Entscheidungen (Untersuchung Z, weil ... oder Therapie mit Medikament X in Dosierung Y, weil ...).
- Fragen Sie den Studierenden, welche weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen er vorschlagen und wie er sie begründen würde.
- Wenn Sie etwas nicht wissen, sagen Sie es und zeigen Sie dem Studierenden, wo sie nach der entsprechenden Informationen suchen würden (Buch, Kollege, Internet ...).
- Denken Sie laut, damit der Studierende Ihre Handlungen nachvollziehen kann.
- Fragen Sie den Studierenden nach seiner Meinung und diskutieren Sie das Für und Wider.
- Weisen Sie den Studierenden in das Führen der Kurven ein (wer schreibt was und wo?).
- Übertragen Sie dem Studierenden im Anschluss an die Visite Aufgaben, die sich während der Visite ergeben haben.
- Lassen Sie den Studierenden einen Patienten vorstellen (nach Absprache mit dem Patienten).

Je nach Ausbildungsstand des Studierenden lassen sich die Aufgaben und Lehrmöglichkeiten rund um die Visite steigern. So kann man sich zu Beginn des Tertials vom Studierenden nur begleiten lassen und ihn durch "lautes Denken" an der Entscheidungsfindung teilhaben lassen. Zum Ende des Tertials sollte der Studierende dann selbst Patienten vorstellen und mit Ihnen und dem Patienten zusammen die Diagnostik- und Behandlungsoptionen diskutieren.

Unterricht am Krankenbett / Bedside-Teaching

Sie können die Methode des Unterrichts am Krankenbett (UaK) anwenden, um den Studierenden z.B. an den Standard der Anamnese,

Fallvorstellung und Untersuchung heranzuführen oder Fertigkeiten (Spritze setzen, Magensonde legen etc.) zu vermitteln. Besonders geeignet ist hier die Neuaufnahme eines Patienten.

In der Regel ist den PJ-Studierenden das Format UaK aus dem klinischen Studiums bereits vertraut.

Ablauf

Vorbereitung durch den Betreuer

- Vorwissen des/der Studierenden erheben.
- Lernziele der Bedside-Teaching-Einheit festlegen.
- "Drehbuch" für Lerneinheit entwickeln (Schwerpunkte, spezifische Aspekte, Hauptthema, didaktische Umsetzung, Patientenauswahl, Zeitplanung).
- Patienten aufklären und die Bereitschaft zur Teilnahme erfragen.
- Rolle des/der Studierenden planen (vor allem wenn es mehrere sind: Wer macht was? Rollenzuweisung, Teamregeln, Erwartungen, Lernziele).

Einführung für den Studierenden

- Lernziele, Abläufe und Erwartungen erklären.
- Rollen zuweisen (Beobachter, "Arzt", ...).

Am Patientenbett

- Begrüßung und Vorstellen von Patienten und Studierenden.
- Durchführung der Aufgabe (Lernziele) entweder durch den Studierenden oder durch den PJ-Betreuer.
- Feedback während der Durchführung geben.
- Am Ende des Patientenkontakts eine strukturierte Zusammenfassung geben.
- Patient erhält die Möglichkeit, Fragen zu stellen und Feedback zu geben.

Abschlussbesprechung außerhalb des Patientenzimmers

- Unklarheiten beseitigen, besondere Aspekte noch einmal aufgreifen und ggf. Literaturtipps geben.
- Zeitnahes, konkretes, strukturiertes Feedback zu Stärken und Schwächen des Studierenden mit daraus abgeleiteten Empfehlungen.
- Studentische Selbstreflexion des Patientenkontakts anregen.

Vorteile

- Guter Theorie-Praxis-Transfer.
- Während des UaK lassen sich – wenn zeitlich möglich – auch andere medizinische Berufsgruppen (Pflegekräfte, Physiotherapie, ...) mit einbeziehen.

Nachteile

- Sehr zeitintensive Vorbereitung.
- Manchmal keine geeigneten Patienten vorhanden.

Literatur/Quellen

- Ask the Experts: Ten Tips for Effective Bedside Teaching.
<http://www.ecfmg.org/echo/effective-bedside-teaching.html>
- Bedside Teaching (BT) – Die praktische Lehre am Krankenbett. http://www.medizinische-fakultaet-hd.uni-heidelberg.de/fileadmin/Integrative_Lehrberatung/Bedside_Teaching0311.pdf
- Ramani S (2003) Twelve tips to improve bedside teaching. Med Teach 25(2):112-5.
- Birden (2013), Teaching professionalism in medical education: a Best Evidence Medical Education (BEME) systematic review. BEME Guide No. 25, Med Teach 35(7):e1252-66
- Hofer et al. 2013: Lehrstrategien. Lehrveranstaltungsformate und Lehrmethoden.
http://www.meduni-graz.at/images/content/file/studium/humanmedizin/Booklet_Kurzübersicht_LVformateV12.pdf [Stand: 17.04.2014]

Lehrgelegenheiten im Operationssaal

Wenn man an die typische Aufgabe der PJ-Studierenden im Operationssaal denkt, fällt einem "Haken halten" zuerst ein. Aber auch hier gibt es Möglichkeiten, dem Studierenden ohne großen Aufwand etwas zu vermitteln.

Rund um den Operationssaal

- Machen Sie den Studierenden vor dessen erstem Einsatz mit den Räumlichkeiten rund um den OP vertraut. Dazu gehören:
 - Räumlichkeiten und Geräte,
 - eine erneute Einweisung zur Hygiene (OP-Kleidung anlegen, waschen, steril Handschuhe anziehen...) und
 - eine kurze Darstellung eines "Standardoperationsablaufs" (wer ist wann für was zuständig?).
- Wenn möglich, bitten Sie die/den Operationsschwester/-pfleger um Mithilfe: Sie/er könnte beispielsweise dem Studierenden die einzelnen Gerätschaften und Instrumente im Operationssaal erklären.

Vor Operationsbeginn

- Auch hier könnte die/der Operationsschwester/-pfleger mithelfen; sie könnte zusammen mit dem Studierenden den Operationssaal vorbereiten. So bekommt er einen Einblick in die Routine vor Beginn der Operation.
- Wenn Sie wissen, bei welchen Operationen der Studierende teilnehmen wird:
 - Geben Sie dem Studierenden vor der Operation die Möglichkeit, die Patientenunterlagen durchzusehen.
 - Sprechen Sie mit dem Studierenden anhand eines Operationsberichts die einzelnen Operationsschritte vorher durch. So kann er die Schritte bei der Operation nachvollziehen und benötigt nicht unbedingt Erklärungen durch den Operateur.
 - Lassen Sie den Studierenden die anatomischen Grundlagen der Operation wiederholen, damit er die Strukturen während der Operation erkennen und einordnen kann.

Im Operationssaal

- Lassen Sie den Studierenden bei der Patientenlagerung (in Absprache mit den anderen Teammitgliedern) helfen.
- Beginnen Sie die Operation mit dem üblichen Team-Time-Out (gutes Beispiel für Qualitätssicherung und Patientensicherheit; Vorbild).
- Wenn es sich bei dem Eingriff um eine einfache Operation handelt, bei der Sie, ohne den Operationsablauf und damit den Patienten zu gefährden, reden und erklären können, denken Sie laut, damit der Studierende die einzelnen OP-Schritte nachvollziehen kann.
- Die Konzentration des Operateurs ist höher, wenn er nur zielgerichtet Anweisungen gibt und ansonsten nicht spricht. Deshalb gibt es viele Operationen, in denen wenig bis gar nicht gesprochen wird. Trotzdem können auch hier die Studierenden eingebunden werden. Sie können ihm vor Beginn der Operation z.B. folgenden Aufgaben stellen:
 - Wenn er beim Haken halten das Operationsfeld einsehen kann, dann sollte er versuchen, die Operationsschritte, die Sie vor der Operation durchgesprochen haben, nachzuvollziehen und sich Fragen dazu zu merken.
 - Sagen Sie ihm, er soll einen bestimmten Bereich der Operation besonders im Blick behalten: die Kommunikation zwischen den Beteiligten und den dazu entsprechenden Ablauf, die Anästhesie und deren Mitteilungen, ...
- Nach einigen Wochen kann der PJ-Studierende je nach Ausbildungs- und Fertigkeitenstand bei einfachen Operationen Aufgaben

übernehmen. Dabei liegt die Auswahl der Aufgaben bei Ihnen (steril Abwaschen, Hautnaht,...).

Nach der Operation

- Erklären Sie dem Studierenden das postoperative Prozedere. Ein fortgeschrittener PJ-Studierender sollte Ihnen das postoperative Prozedere erklären können (s. Lernziele im Logbuch).
- Erklären Sie dem PJ-Studierenden die Aufgaben im Aufwachraum. Evtl. kann er – je nach Ausbildungs- und Fertigkeitenstand – hier Aufgaben übernehmen.
- Lassen Sie den Operationsbericht von dem PJ-Studierenden vorschreiben, um zu schauen, ob er alle Operationsschritte wahrgenommen hat.
- Besprechen Sie mit dem Studierenden die Operation und etwaige Aufgaben nach:
 - Konnte er dem Operationsverlauf folgen? Gibt es Fragen zum Operationsverlauf?
 - Wenn es Komplikationen gab: warum haben Sie als Operateur so gehandelt, wie sie es getan haben, welche Möglichkeiten hätte es gegeben? Warum ist es dazu gekommen?

Patientenvorstellung

Die Patientenvorstellung ist ein wichtiger Bestandteil der ärztlichen Tätigkeit und zudem Teil der mündlich-praktischen M3-Prüfung. Zum Ende des PJ sollten die Studierenden in der Lage sein, einen Patienten in maximal 30 min zu befragen, zu untersuchen und die Ergebnisse auf dem Anamnesebogen zu dokumentieren. In der mündlich-praktischen Prüfung hat der Studierende insgesamt 3 Stunden für Anamnese, körperliche Untersuchung und Berichterstellung zur Verfügung.

Für eine strukturierte Patientenvorstellung bieten sich die Methoden One Minute Preceptor und SNAPPS an.

One Minute Preceptor

Zeitaufwand:
etwa 5 Minuten

Der One Minute Preceptor besteht aus folgenden 5 Schritten:

- **Verlange Festlegung auf 1 Diagnose!**
Der Studierende soll sich nach der Untersuchung für eine Diagnose entscheiden.
- **Fordere unterstützende Belege!**
Dazu zählt er die unterstützenden Symptome/Belege auf.

- **Verstärke das richtige Verhalten!**
Ab hier greift der PJ-Betreuer aktiv ein und verstärkt das richtige Verhalten: "Sie haben die Laborergebnisse richtig interpretiert."
- **Korrigiere Fehler und Versäumnisse!**
"An Ihrer Stelle hätte ich noch eine Sonographie gemacht, um die Diagnose zu bestätigen."
- **Lehre generelle Prinzipien!**
"Bei einem Patienten mit diesen Symptomen empfiehlt es sich, immer gleich eine Sonographie zu machen und Blut fürs Labor abzunehmen."

Vorteil

Die Methode vermittelt in kurzer Zeit dem Studierenden ärztliches Vorgehen. Positives Verhalten des Studierenden wird verstärkt.

Literatur/Quelle

- Unterlagen zur PJ-Betreuerschulung des Kompetenzzentrums Medizindidaktik Tübingen
- Ramani S (2008), AMEE Guide no. 34: Teaching in the clinical environment, Med Teach 30(4):347-64
- Neher JO (1992), A five-step "microskills" model of clinical teaching. J Am Board Fam Pract 5(4):419-24
- Neher JO, Stevens NG (2003) The One-minute preceptor: Shaping the Teaching Conversation. FamMed 35(6):391-3

Einen Leitfaden zum Ausdrucken im Kitteltaschenformat finden Sie unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

SNAPPS

Die Abkürzung SNAPPS steht für:

- **Summarize the case.**
Der PJ-Studierende fasst den Fall kurz zusammen.
- **Narrow the differential.**
Er grenzt die Differenzialdiagnosen ein (nicht mehr als 3!).
- **Analyze the differential.**
Er analysiert die Differenzialdiagnosen anhand der vorliegenden Befunde.
- **Probe the preceptor.**
Er klärt offene Fragen mit dem PJ-Betreuer.
- **Plan management.**
Er plant das Therapiemanagement.
- **Select an issue for self directed learning.**
Sollten sich bei der Bearbeitung des Falls Lücken aufgetan haben, können diese nun besprochen werden bzw. angeregt werden, diese im Selbststudium zu schließen.

Zeitaufwand:
etwa 10 Minuten

Einen Leitfaden zum Ausdrucken im Kitteltaschenformat finden Sie unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Vorteile

- Berücksichtigt man als Studierender diese sechs Punkte bei der Patientenvorstellung, so hat man in kürzester Zeit den Patienten vorgestellt, ohne Wesentliches vergessen zu haben. Gleichzeitig ist es eine gute Übung für die mündlich-praktische M3-Prüfung.
- Der Studierende erkennt, wo er Lücken hat, und kann sie schließen.
- Der PJ-Betreuer bekommt in kürzester Zeit eine strukturierte Patientenvorstellung vom PJ-Studierenden.

Literatur/Quellen

- Riddle JM (2010) Teaching clinical skills. In: Jeffries WB, Huggett KN (Hrsg) An Introduction to Medical Teaching. Springer Dordrecht Heidelberg London New York. S. 65-78
- Wolpaw TM, Wolpaw DR, Papp KK (2003). SNAPPs: a learner-centered model for outpatient education. Acad Med 78(9):893-898
- Practical Doc. <http://www.practicaldoc.ca/teaching/practical-prof/teaching-nuts-bolts/snapps/>

Erweiterung des klinischen Wissens

Im klinischen Alltag ergeben sich immer wieder Gelegenheiten für eine kurze Wissensüberprüfung oder Reflexion.

Exploratives Fragen

Fragen zu stellen und gestellt zu bekommen, ist dabei die einfachste Möglichkeit. Der Einsatz von Fragen hat mehrere Funktionen:

- Durch Fragen beziehen Sie den PJ-Studierenden in den Arbeitsablauf mit ein.
- Die Antworten auf die Fragen zeigen Ihnen den Wissensstand Ihres PJ-Studierenden.
- Durch das Beantworten von Fragen können Sie den Studierenden an eine bestimmte Herangehensweise ("clinical reasoning") heranführen.
- Sie können den Studierenden durch Fragen dazu ermutigen, eine bestimmte Situation zu reflektieren.

Tipps zur Fragetechnik:

- Bauen Sie das **Gespräch in logischer Reihenfolge** auf. Selbst wenn es Ihnen um die Therapiemaßnahmen geht, lassen Sie sich kurz den Patienten und die vorliegenden Befunde vorstellen, um dann gezielt die Therapiemaßnahmen anzusprechen.
- Stellen Sie **offene Fragen**.
"Nachdem wir die vorliegenden Befunde des Patienten und seine

Krankengeschichte besprochen haben, welches weitere Vorgehen schlagen Sie vor?"

- **Fragen Sie weiter**, bis der Studierende alle Einzelheiten genannt hat.
- Lassen Sie dem PJ-Studierenden **genug Zeit, um zu antworten**. Wenn Sie 3 bis 5 Sekunden warten, geben Sie dem Studierenden die Zeit, eine Antwort zu formulieren. Dies führt in der Regel zu besseren Antworten und ggf. zu mehr Rückfragen durch den Studierenden.
- **Vermeiden Sie Fragen**, die mit **Ja/Nein** oder **einem Wort** beantwortet werden können.
"Hat der Patient Fieber?"
- **Vermeiden Sie Suggestivfragen**.
"Meinen Sie nicht, dass der Patient noch xy benötigt?"
- **Hinterfragen** Sie die Antworten der Studierenden.
"Warum sind Sie der Meinung, dass ..."

Fragen des PJ-Studierenden

- Zeigen Sie dem Studierenden, dass seine Fragen willkommen sind und Sie sie gerne beantworten.
- Nehmen Sie alle Fragen ernst.
- Passen Sie sich in Ihrer Antwort dem Wissensstand des Studierenden an.
- Wenn es Zeiträume gibt, in denen Sie keine Fragen beantworten können oder möchten, z.B. am Krankenbett oder während der OP, dann sagen Sie dies dem PJ-Studierenden und geben ihm Alternativtermine, an denen er die Fragen stellen kann (oder Sie "spielen Karten", s.u.)
- Wenn Sie etwas nicht wissen, sagen Sie es und zeigen Sie dem Studierenden, auf welchem Weg die Frage beantwortet werden kann (Entscheidung des Vorgesetzten, Nachschlagen, Kollegen fragen usw.)
- Manchmal bietet es sich an, die Beantwortung einer Frage an einen "Fachmann" zu delegieren. Wenn die Möglichkeit besteht, sollten beispielsweise Fragen zum Operationsinstrumentarium vor der Operation durch die Operationsschwester beantwortet werden.

Literatur/Quellen

- Santrock JW (2011) Educational Psychology. 5th Edition McGrawHill New York, S.408-9
- <http://www.practicaldoc.ca/teaching/practical-prof/teaching-nuts-bolts/effective-questioning/>
- Lake F, Ryan G (2004) Teaching on the run Tips 7: effective use of questions. Med J Aust 182(3):126-127
- Smith R (2003) Thoughts for new medical students at a new medical school. BMJ 327:1430-33

Zeitaufwand:
je nach
Fragenkomplexität
zwischen 5 und
30 Minuten

Playing Cards

Wenn Sie den Studierenden ermutigen möchten, die für ihn offenen Fragen zu stellen, aber keine Zeit für die sofortige Beantwortung haben, "spielen Sie Karten":

Methode

Am Wochenanfang geben Sie dem PJ-Studierenden drei Karteikarten mit der Aufgabe, drei Fragen zu notieren, die sich für ihn während der Woche ergeben (1 Frage pro Karteikarte).

Am Ende der Woche setzen Sie sich mit dem PJ-Studierenden zusammen und schauen sich die drei Fragen gemeinsam an. Fragen, die sich durch eine gezielte Lektüre klären lassen, können Sie an den Studierenden mit dem Hinweis auf die geeignete Literatur zurückgeben. Die anderen Fragen beantworten Sie. Die Antworten werden auf die Karteikartenrückseite geschrieben. Die Karteikarten kann der Studierende ggf. zur Prüfungsvorbereitung nutzen.

Vorteile

- Der Studierende wird nur die drei Fragen notieren, die er sich selbst im Laufe der Woche nicht beantworten kann. Bisweilen erledigt sich eine Frage im Laufe der Woche.
- Der Zeitpunkt für die Beantwortung wird vorher festgesetzt, man hat etwas mehr Ruhe bei der Beantwortung als zwischen Tür und Angel.
- Sie sehen anhand der gestellten Fragen, wie der Wissensstand Ihres PJ-Studierenden ist.

Nachteile

- Der Studierende traut sich evtl. nicht, für ihn wichtigen Fragen zu stellen um sich keine Blöße zu geben.
- Wenn man es in einer Woche nicht schafft, die Fragen zu beantworten, sammeln sich die Karten und der Zeitaufwand steigt.

Literatur/Quellen

- Lake F, Ryan G (2004) Teaching on the run Tips 3: planning a teaching episode. Med J Aust 180(12):643-644

Berichte schreiben

Dokumentation und Qualitätssicherung spielen im Alltag des Arztes eine große Rolle und sind für die Studierenden prüfungsrelevant (Patientenbericht im M3). Daher sollte der PJ-Studierende im Laufe des PJ alle Berichtsformen kennengelernt haben (Arztbrief,

Übergabeberichte, Operationsbericht, Konsilanforderungen). Je nach Abteilung ist die Erstellung einer gewissen Anzahl von Berichten im Logbuch verpflichtend vorgesehen. In der Regel werden die Berichte im krankenhauseigenen Computerprogramm nach einem vorgegebenen Schema erstellt.

Diese oft als lästig empfundene Aufgabe bietet auch Lernmöglichkeiten:

- Der Studierende muss zum Schreiben eines Briefs den gesamten Patientenfall überblicken und verstanden haben. Das Gleiche gilt für den Operationsbericht. Wenn der Studierende den Brief/den Bericht selbstständig verfasst, lassen sich daraus Rückschlüsse auf seinen Wissenstand ziehen.
- Der Studierende lernt, alle wichtigen Informationen zu einem Patienten in wenigen Worten auf den Punkt zu bringen.
- Beim Anfordern eines Konsils muss der Studierende die für den Konsiliararzt wichtigen Fakten zusammenstellen und eine klare Fragestellung formulieren.
- Durch die Arbeit im Computersystem des jeweiligen Krankenhauses bekommt der Studierende einen Einblick in die Verwaltungsstrukturen.

Vorgehen

Zeigen Sie dem Studierenden anfangs, welche Informationen im jeweiligen Bericht enthalten sein müssen und welche Schritte er bei der Erstellung beachten muss. Dann können Sie ihn die Berichte ganz oder in Teilen vorformulieren lassen.

Im Anschluss korrigieren und besprechen Sie die Berichte. Falls Ihr System alle angefangenen Berichte automatisch speichert, wäre es evtl. sinnvoll eine Word-Vorlage zu erstellen und dort die Berichte vorschreiben zu lassen.

Lernen aus Fehlern

Fehler passieren selbstverständlich im medizinischen Umfeld genauso wie an anderer Stelle; sie offen anzusprechen ist aber immer noch heikel. Der Umgang mit Fehlern ist sehr unterschiedlich, vom Ignorieren des Fehlers bis hin zur Aufarbeitung und Änderung von Abläufen.

Da man aus Fehlern lernen kann, sind hier einige Situationen exemplarisch aufgeführt:

Beispiel 1: PJ-Studierender macht einen Fehler

Wenn der PJ-Studierende einen Fehler in Ihrer Anwesenheit macht, korrigieren Sie ihn in angemessener Art und Weise.

Wenn der PJ-Studierende einen Fehler macht und Ihnen davon berichtet, loben Sie seine Aufrichtigkeit und suchen Sie gemeinsam nach einer Lösung bzw. zeigen Sie ihm, wie es richtig geht.

Wenn Ihnen Dritte von einem Fehler des PJ-Studierenden erzählen, fragen Sie den PJ-Studierenden direkt und lassen sich seine Sicht schildern. Besprechen Sie eine mögliche Lösung bzw. zeigen Sie ihm, wie es richtig geht.

Beispiel 2: PJ-Betreuer macht einen Fehler

Angenommen, es handelt sich um einen Fehler während der körperlichen Untersuchung. Sie haben einen Untersuchungsschritt fehlerhaft ausgeführt, da Sie durch andere Umstände abgelenkt waren. Wenn Ihnen auffällt, dass Sie einen Fehler gemacht haben, gibt es die folgenden Möglichkeiten:

- Sie sagen, dass Sie etwas vergessen haben, wiederholen es und erklären dem Studierenden (und dem anwesenden Patienten), warum es wichtig ist, diesen Untersuchungsschritt auszuführen.
- Sie sagen, dass Sie etwas vergessen haben und lassen den Studierenden erklären, was vergessen wurde und warum es wichtig ist.

Beispiel 3: andere Teammitglieder haben einen Fehler gemacht

Wenn Sie oder der PJ-Studierende einen Fehler bemerken, thematisieren Sie ihn. Sprechen Sie den Fehler beim Verursacher an.

Beispiel 4: Kommunikationsfehler

Dadurch, dass sich in der Regel viele Personen um das Wohlergehen eines Patienten kümmern, kann es leicht zu Missverständnissen kommen, etwa wenn z.B. Anweisungen nicht eindeutig formuliert und schriftlich dokumentiert werden (z.B. fehlerhafte Dosierung, fehlende Informationen auf Konsilen, ...). Eine gute und zielgerichtete Kommunikation untereinander ist daher entscheidend.

Beispiel 5: Ein Organisationsfehler liegt vor

Wenn ein Organisationsfehler auffällt (z.B. während einer OP fehlt ein wichtiges Instrument), dann sollte dieser bei der nächstmöglichen

Teambesprechung angesprochen und nach einer Lösung gesucht werden.

Die folgenden Punkte können helfen, PJ-Studierenden einen guten Umgang mit Fehlern zu vermitteln:

- Reagieren Sie auf Fehler immer sofort.
- Fördern Sie einen offenen Umgang mit Fehlern.
- Unterstützen Sie denjenigen, der einen Fehler meldet (auch, wenn er ihn selbst begangen hat).
- Reagieren Sie angemessen auf einen Fehler (und bleiben Sie sachlich).
- Wenn ein Fehler passiert ist und der Studierende ihn nicht gesehen hat, fragen Sie ihn danach oder weisen Sie ihn darauf hin. Fragen Sie ihn, warum er ihn nicht wahrgenommen hat.
- Suchen Sie Lösungsmöglichkeiten bzw. erklären Sie den richtigen Handlungsweg.
- Es passieren Fehler, ohne dass man es wollte, z.B. im Laufe einer Operation. Besprechen Sie mit dem PJ-Studierenden die Operation und weisen Sie ihn – wenn er ihn nicht selbst wahrgenommen hat – darauf hin und erklären Sie ihm, warum dieser Fehler passierte.
- Wenn Sie selbst einen Fehler machen, sagen Sie es bzw. lassen Sie es sich von anderen sagen. Ziehen Sie Konsequenzen aus den Fehlern und lassen Sie den Studierenden durch "lautes Denken" an Ihren Überlegungen teilhaben.
- Wenn Sie etwas nicht wissen oder etwas nicht können, ziehen Sie Kollegen zur Rate.
- Schlagen Sie etwas nach, wenn es Ihnen nicht bekannt ist, und verraten Sie dem Studierenden, wie Sie die Information gefunden haben.
- Wenn Sie den PJ-Studierenden auf einen (typischen) Fehler hinweisen möchten, können Sie auch bewusst den Fehler in eine Demonstration einbauen und anschließend besprechen.

Literatur/Quellen:

- Aktionsbündnis Patientensicherheit e.V.(2008), Aus Fehlern lernen, Ärzteblatt, http://www.bundesaerztekammer.de/downloads/Aus_Fehlern_lernen.pdf
- Dror I (2013) Patient safety. In: Dent JA, Harden RM (Hrsg) A practical guide for medical teachers. 4. Aufl. Churchill Livingstone, London. S. 276-281

Training praktischer Fertigkeiten

Die Studierenden haben im klinischen Studium bereits viele praktische Fertigkeiten geübt und trainiert. Diese sollen nun durch häufiges Ausführen in Routine übergehen und noch bestehende Lücken geschlossen werden.

Zeitaufwand:
etwa 20 Minuten

Peyton-Methode

Die Peyton-Methode, benannt nach J. W. Rodney Peyton (www.jwrodneypeyton.com/), ist eine international häufig angewandte Methode zum Vermitteln und Lehren klinischer Fertigkeiten. Zunächst war sie für die 1:1-Situation im OP gedacht, eignet sich aber auch für Kleingruppen (2-6 Personen). Sie funktioniert in **4 Schritten**:

- Dozent macht - in gewohnter Schnelligkeit - die Fertigkeit einmal vor. Die Handlung wird nicht kommentiert.
- Dozent wiederholt die Handlung langsam und erklärt exakt jeden der einzelnen Schritte.
- Dozent lässt sich die Schritte exakt von einem Studierenden erklären und führt die Schritte Stück für Stück nach den Anweisungen des Studierenden aus.
- Studierender führt die Fertigkeit unter Supervision selbst durch.

Die Abfolge der vier Schritte soll zum einen die Nachhaltigkeit des Erlernenen, zum anderen die Genauigkeit der Übertragung des Wissens von Dozent auf den Studierenden sichern. Besonders Schritt 3 deckt Fehler auf, die dann sofort besprochen und korrigiert werden können.

Literatur/Quellen

Walker M, Peyton JWR: Teaching in the theatre. In: Teaching and learning in medical practice. Edited by Peyton JWR. Rickmansworth: Manticore Publishers Europe Ltd; 1998:171-180.

PJ-Betreuertraining:
Termine s. Webseite
Ihrer Fakultät

Feedback

Das Kernelement der PJ-Ausbildung ist die persönliche Rückmeldung (Feedback) des PJ-Betreuers an seinen PJ-Studierenden. Deshalb werden diese Techniken in den PJ-Betreuertrainings explizit thematisiert.

Feedback formulieren

Bei Feedback sollten die **folgenden Regeln** berücksichtigt werden:

- Sachbezogen formulieren (mit konkretem Bezug auf eine Situation/Beobachtung).

- Zuerst die positiven Aspekte ansprechen („Sehr gut fand ich...“), erst im Anschluss auf die negativen Punkte eingehen.
- Subjektiv formulieren („Ich finde, dass...“, „Aus meiner Sicht...“, „Mein Eindruck war...“).
- Feedback sollte nachprüfbar und sachlich richtig sein.
- Feedback sollte nur einzelne Punkte umfassen und nicht mehr, als der Empfänger verarbeiten kann.
- Wertende, die Person infrage stellende Kommentare vermeiden („Sie fangen das Ganze falsch an...“).
- Worte wie „immer“ und „nie“ sind zu vermeiden.
- Persönliche Angriffe vermeiden.
- Feedback zu einem Verhalten sollte nur dann gegeben werden, wenn der Empfänger dieses auch ändern bzw. beeinflussen kann, bzw. wenn es hilft, eine Reaktion/ Situation besser zu verstehen.

Feedback auf Station, im OP und in der Praxis

- Es werden einzelne konkrete Situationen angesprochen (s. auch arbeitsplatzbasierte Rückmeldung).
- Feedback wird in der Regel durch den PJ-Betreuer gegeben.
- Rückmeldung kann auch durch andere anwesende Personen erfolgen, wenn es notwendig ist, z.B. durch Pflegende bei mangelnder Desinfektion bei infektiösem Patienten.
- Das Feedback (auch für positives Verhalten) sollte zeitnah erfolgen, da der Empfänger dann die angesprochene Situation noch besser vor Augen hat.

Feedback im Zwischen- und Abschlussgespräch

Diese Gespräche mit dem PJ-Studierenden haben das Ziel, zur Weiterentwicklung der Kompetenzen des Studierenden und Verbesserung der fachbezogenen PJ-Ausbildung beizutragen.

Zwischengespräch. Das Zwischengespräch findet idealerweise in der Mitte des Tertials statt. Themen sind der Stand der Ausbildung und etwaige aufgetretene Probleme oder Hindernisse. Feedback erfolgt in einem solchen Rahmen zwar nicht zeitnah, gibt aber dennoch wichtige Impulse zur weiteren Entwicklung des PJ-Studierenden. Um die Gespräche zu strukturieren und konkrete Anknüpfungspunkte zu haben, können Sie auf Clinical-Encounter-Card-Ergebnisse, DOPS oder Mini-CEX zurückgreifen.

Eine Checkliste für das Zwischengespräch finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Eine Checkliste für das Abschlussgespräch finden Sie online unter <http://www.merlin-bw.de/ergebnisse/manual-fuer-pj-betreuer.html>.

Abschlussgespräch. Geben Sie dem Studierenden im Abschlussgespräch ein Feedback zu seinem Verhalten während des gesamten Tertials. Wie war die Zusammenarbeit im Team, sein Auftreten gegenüber den Patienten, wie viel Verantwortung hat er gezeigt, wo sehen Sie noch Defizite... Um den Studierenden einschätzen zu können, können Sie vorher die anderen Teammitglieder befragen (360°-Feedback, s.u.).

360°-Feedback

Unter 360°-Feedback wird eine Rückmeldung von vielen Personen verstanden, die auf unterschiedlichen Ebenen mit der Person, die das Feedback erhalten soll, zusammengearbeitet haben. Im Falle des PJ-Studierenden sind dies beispielsweise

- PJ-Betreuer
- Oberarzt
- Pflegekräfte
- Patient(en)

Das Feedback kann entweder durch den Studierenden selbst eingeholt werden oder der PJ-Betreuer fragt die entsprechenden Personen und gibt dem Studierenden im Abschlussgespräch das zusammengetragene Feedback weiter.

Themen, die sich für das 360°-Feedback besonders gut eignen, sind:

- Kollegialität
- Kommunikation
- Professionalität

Vorteile

Da die Sichtweisen der verschiedenen Personen unterschiedlich sind und sich das Verhalten des Studierenden je nach Personengruppe unterscheiden kann, ergibt das 360°-Feedback ein vollständigeres Bild für die Rückmeldung an den Studierenden.

Literatur/Quellen

- Amin 2006, Practical Guide to Medical Student Assessment: 65, World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd., Singapore
- Rodgers KG, Mainfold C 2002, 360-degree feedback: possibilities for assessment of the ACGME core competencies for emergency medicine residents. Acad Emerg Med. 2002 Nov;9(11):1300-4.

Betreuer evaluiert den PJ-Studierenden

In der Regel erfolgt am Ende eines Ausbildungsabschnitts die Evaluation des Lehrenden durch die Studierenden. In diesem Fall geht es um die umgekehrte Variante. Der PJ-Betreuer evaluiert den Studierenden:

Universität Heidelberg – Medizinische Fakultät
Evaluationsformular

Name des Studierenden: _____ Geburtsdatum: _____

Fachgebiet: _____

☐ ambulant ☐ stationär (bitte ankreuzen)

Zeitraum: _____ von _____ bis _____

Unterbrechungen: ☐ nein ☐ ja von _____ bis _____

Evaluation:	exzellent	gut	be- friedigend	mangel- haft	nicht beobachtet
Anwesenheit, Motivation, Fleiß					
Fachwissen					
Umgang mit den Patienten					
Qualität der Patientenvorstellungen					
Professionelle Reife					
Verhalten zu Mitmenschen					
Kritikfähigkeit					
Fähigkeit, sich in ein fremdes System einzufügen					

Kommentare:
|

Datum: _____ Unterschrift: _____

Name des Unterzeichnenden, Titel (Druckschrift): _____

Abteilung: _____

Bezeichnung des Krankenhauses / der Einrichtung: (Siegel / Stempel): _____

Abb. 3 Beispiel eines Evaluationsformulars

Vorteil

Die Evaluation kann dem PJ-Betreuer im Abschlussgespräch als Leitfaden dienen, um Stärken und Schwächen im Verhalten des PJ-Studierenden zu thematisieren.

Selbstreflexion des Studierenden

Vor dem Abschlussgespräch soll sich der Studierende anhand folgender Fragen selbst einschätzen:

- In welchen ärztlichen Tätigkeiten fühle ich mich sicher?
- Was bereitet mir noch Schwierigkeiten?
- Welche Rolle habe ich in dem Team eingenommen?
- Welche Situation war für mich am schwierigsten und wie bin ich damit umgegangen?
- Was hat mir am meisten Freude bereitet?

Arbeitsplatzbasierte Rückmeldungen

Der PJ-Studierende lernt durch die unmittelbare, direkte Rückmeldung seines Betreuers zu seinen Fähigkeiten und Fertigkeiten sehr viel. Dadurch

- nimmt er Wissenslücken wahr,
- kann er Fehler korrigieren und
- bekommt er sein Verhalten gegenüber Patienten und dem Team gespiegelt.

PJ-Studierende schätzen deshalb Rückmeldungen (Feedback) sehr. Für ein strukturiertes Feedback bzw. eine strukturierte Rückmeldung bieten sich die folgenden Methoden an:

Zeitaufwand:
etwa 15-20 Minuten

Clinical Encounter Cards

Gerade wenn die Betreuer des Studierenden häufig wechseln und/oder der Studierende mit unterschiedlichen Personen zusammenarbeitet, ist diese Methode gut geeignet:

Aufbau der "Clinical Encounter Card" (CEC): Aufgabenbeschreibung plus Checkliste für die graduierte Bewertung durch einen Arzt

Ziel: der Studierende soll schriftliches und mündliches Feedback zu spezifischen Aspekten seiner klinischen Fähigkeiten von unterschiedlichen Personen einholen

Vorarbeit: bestimmte Tätigkeiten, die der Studierende übernehmen wird, (z.B. Aufnahme eines Patienten) werden durch die PJ-Betreuer eines Fachbereichs festgelegt und ein standardisiertes Vorgehen erstellt

Durchführung: Jeder Studierende erhält pro Ausbildungsabschnitt eine bestimmte Anzahl der CEC mit unterschiedlichen Tätigkeiten und führt diese im Laufe seines Tertials in Anwesenheit von unterschiedlichen Ärzten aus.

Vorteile

- Sie können in unterschiedlichen Situationen eingesetzt werden.
- Sie können angepasst an die Arbeitssituation abgearbeitet werden.
- Es müssen keine festen Termine vereinbart werden.
- Rückmeldung/Feedback von unterschiedlichen Ärzten (weniger zeitintensiv für den einzelnen Arzt).
- Der Studierende entscheidet, wann eine Bewertung gut genug ist und er die CEC abgibt
- Studierende schätzen den Einsatz der CEC [Ozuah 2007].

Auswertung: Die CEC zu einer Tätigkeit werden zusammengefasst und die Ergebnisse ins Logbuch übertragen. Die Karten werden im (Zwischen-)Gespräch mit dem Betreuer durchgesehen und besprochen.

Literatur/Quelle

- Paukert JL, Richards ML, Olney C (2002) An encounter card system for increasing feedback to students. *Am J Surg* 183:300–304
- Greenberg LW (2004) Medical students' perceptions of feedback in a busy ambulatory setting: a descriptive study using a clinical encounter card. *South Med J* 97:1174-1178
- Richards ML, Paukert JL, Downing SM, Bordage G (2007) Reliability and usefulness of clinical encounter cards for a third-year surgical clerkship. *J Surg Res* 140(1):139-48
- Ozuah PO, Reznik M, Greenberg L (2007) Improving Medical Student Feedback With a Clinical Encounter Card. *Ambul Pediatr* 7(6):449-452
- Clinical Encounter Card,
<https://www.stfm.org/Resources/ResidentCompetencyMeasurementToolkit/AssessmentTools/ToolQuickFinder/ClinicalEncounterCard>

Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)

Eine weitere Methode, um Rückmeldung zu geben und den Ausbildungsstand zu bestimmen, ist die "direct observation of procedural skills", kurz DOPS. Hier führt der Studierende eine Handlung unter Supervision durch, die danach vom beobachtenden Arzt kommentiert wird. Die Methode findet vor allem bei klar definierten Prozeduren - wie z.B. arterieller Blutentnahme, korrekte Beatmung, IV-Infusion etc. - Anwendung.

Die Beobachtung findet anhand einer Checkliste statt, auf der vorab festgelegt wird, welche Teile der Handlung wie bewertet werden sollen.

Zeitaufwand:
je nach zu
observierender
Handlung

Begleitende Beurteilung im KPJ
DOPS
(Direct Observation of Procedural Skills)

Beurteilung durch (Name in Blockbuchstaben): _____

Funktion: ☐ Mentor/in ☐ Fachkoordinator/in

Aufgabenstellung: _____

Kriterien – Skala (ohne ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
Vorbereitung/Nachsorge/ Sicherheit	☐	☐	☐
Technische Fertigkeit	☐	☐	☐
Klinische Urteilsfähigkeit	☐	☐	☐
Organisation und Effizienz	☐	☐	☐
Professionelles Verhalten	☐	☐	☐

Komplexität der Aufgabenstellung: ☐ gering ☐ mittel ☐ hoch

Zeitbedarf: Beobachtung in Min.: _____ Feedback in Min.: _____

Bemerkungen:

Was war gut?

Was kann Wie verbessert werden?

Gesamteindruck (ohne ankreuzen)	Lernend	Kompetent	Routiniert
	☐	☐	☐

Datum: _____

Unterschrift Studierende/r: _____

Unterschrift Beurteiler/in: _____

Klinik Stempel

© MedUni Wien 2014 Zusatzseite

Abb. 4 Beispiel einer DOPS-Checkliste. (Mit freundl. Genehmigung der Med. Fakultät der Universität Wien)

Vorteil

Aufgrund der Checkliste können verschiedene Personen (Ärzte, Pflegekräfte, ...), die die zu beurteilende Prozedur ausreichend beherrschen, die Studierenden bewerten.

Nachteil

Um reliabel zu sein, muss auch diese Beobachtung wiederholt durchgeführt werden.

Literatur/Quellen

- Learning Portfolio 2005:
<http://www.nhshighland.scot.nhs.uk/Careers/Documents/Foundation-Learning-Portfolio.pdf>
- Amin Z, Seng CY, Eng KH (2006) Practical Guide to Medical Student Assessment. World Scientific Publishing Co. Pte. Ltd, Singapore
- Direct Observation of Procedural Skills, The Royal Australasian College of Physicians.
<http://www.racp.edu.au/index.cfm?objectid=FBD583B7-FFDC-99C7-706677C92A0E898B>
- Barton JR, Corbett S, van der Vleuten CP et al (2012) The validity and reliability of a Direct Observation of Procedural Skills assessment tool: assessing colonoscopic skills of senior endoscopists. Gastrointest Endosc 75(3):591-7

Zeitaufwand:
etwa 15-20 Minuten

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Der Mini-CEX ist eine Form der Überprüfung von klinisch-praktischen Fertigkeiten.

Hier beobachtet der PJ-Betreuer einen PJ-Studierenden bei einer vorher festgelegten Prozedur, z. B. bei der Patientenanamnese oder körperlichen Untersuchung. Danach befragt er ihn zur Diagnostik oder zu therapeutischen Entscheidungen.

Ablauf

- Vorbesprechung des Ablaufs vor Kontakt mit dem Patienten/Angehörigen.
- Reales Gespräch oder Untersuchung mit Patient oder Angehörigen.
- Dabei bewertet der PJ-Betreuer auf einem standardisierten Rückmeldebogen, wie gut der Studierende mit den Aufgaben zurechtkommt. Der PJ-Betreuer schätzt auch ein, wie schwierig der Patientenfall war.
- Nachbesprechung unmittelbar anschließend mit Zielformulierung.

MiniCEX 5.4
Düsseldorfer Curriculum Medizin
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Seite 2/2

**Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX
Bewertungsbogen**

Stationen unter Ilias / Klinik / Praxisblöcke / Unterricht am Krankenbett / MiniCEX

5.4 Endokrinologie

Datum (TT.MM.JJJ):

Schilddrüsenultraschall: Volumetrie

Name des / der Studierenden:

Matrikelnummer des / der Studierenden:

Markierung: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderungen nicht erfüllt	Anforderungen erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
Vorbereitung Patientenlagerung mit leicht überstrecktem Hals, Frequenzauswahl > 7,5 MHz, Überprüfung der Schallkopforientierung,	☐	☐	☐
Organuntersuchung Angemessenes Scantempo (nicht zu schnell), komplette Organerfassung (inklusive beider Pole bds, in 2 Ebenen und Isthmus)	☐	☐	☐
Volumetrie Korrekte Vermessung beider Lappen, Schilddrüsenvolumen n. Volumenformel ($A \times B \times C \times 0,52$) korrekt errechnet	☐	☐	☐
Beschreibung der Schilddrüsenmorphologie Homogenität, Echogenität, falls fokale Läsionen vorhanden: deren Echogenität, Größe, Lokalisation, Halo vorhanden?	☐	☐	☐
Kommunikation mit dem Patienten Verständliche Erläuterung des Befundes, korrekte Ableitung evtl. Folge Schritte z.B. Szintigraphie, Punktion, etc.	☐	☐	☐
Gesamteindruck Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierenden(n). Bitte auf den Bewertungs- und Rückmeldebogen übertragen!	☐	☐	☐

WS14/15-001

F4832U59503P1PLD/1

MiniCEX 5.4
Düsseldorfer Curriculum Medizin
Heinrich-Heine-Universität Düsseldorf

Seite 1/2

**Klinisch-praktische Prüfung – MiniCEX
Bewertungsbogen**

Stationen unter <http://intranet.med.uni-duesseldorf.de/lehre>

5.4 Endokrinologie

Datum (TT.MM.JJJ):

Schilddrüsenultraschall: Volumetrie

Name des / der Studierenden:

Matrikelnummer des / der Studierenden:

Markierung: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte verwenden Sie einen Kugelschreiber oder einen nicht zu starken Filzstift. Dieser Fragebogen wird maschinell erfasst.
Korrektur: ☐ ☒ ☐ ☐ Bitte beachten Sie im Interesse einer optimalen Datenerfassung die links gegebenen Hinweise beim Ausfüllen.

Der / die Studierende hat heute die Anforderungen für die o.g. Fertigkeiten...

☐ ... nicht erfüllt. (= erhebliche Mängel in Bezug auf technisch korrekten, vollständigen bzw. flüssigen Ablauf)

☐ ... erfüllt. (= zum Bestehen mindestens ausreichend technisch korrekt, vollständig und flüssig)

☐ ... ausgezeichnet erfüllt. (= ausgezeichnete, weit überdurchschnittliche Leistung)

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:
(sofern die Mindestanforderungen als Nicht erfüllt markiert wurden (s.o.) ist die Angabe obligatorisch!)

Dauer der Prüfung in Minuten ca.

Dauer der Rückmeldung in Minuten ca.

Name des Dozenten in Druckschrift

Unterschrift:

Stempel

WS14/15-001

F4832U59503P2PLD/1

Abb. 5 Beispiel eines Mini-CEX-Formulars.
(Mit freundl. Genehmigung der Med. Fakultät der Universität Düsseldorf)

Vorteil

Standardisiertes, valides, reliables Verfahren

Quellen/Literatur

- Norcini JJ, Blank LL, Duffy FD et al (2003), The mini-CEX: a method for assessing clinical skills., Ann Intern Med 138(6):476-81.
- Amin 2006, Practical Guide to Medical Student Assessment: 65, World Scientific Publishing Co. Pte.Ltd., Singapore

Mini-Examina zur Selbstkontrolle

Zur Überprüfung des Lernfortschritts stellt der PJ-Studierende einen Patient vor und wird dazu von seinem Betreuer befragt. Die Fragen sollten dem Schwierigkeitsgrad der ärztlichen M3-Prüfung entsprechen.

Vorteil

Diese Fallvorstellung motiviert die Studierenden, sich selbständig um Lernfortschritte zu bemühen und bereitet sie gleichzeitig auf die bevorstehende Situation im 3. Abschnitt der ärztlichen Prüfung (M3) vor.

Aufgabe: Mini-Examina zur Selbstkontrolle

Der Betreuer „vor Ort“ führt im Verlauf der 2. Tertialhälfte ein Mini-Examen mit jedem der PJ-Studierenden durch. Der Studierende stellt einen „seiner“ Patienten vor, der Betreuer stellt Fragen zum Patienten, zum Krankheitsbild, zu Diagnostik und Differentialdiagnostik, zur Therapie und zum Verlauf. Als Maßstab für den Schwierigkeitsgrad der Fragen beim Mini-Examen soll der zweite Abschnitt der Ärztlichen Prüfung (Staatsexamen) gelten.

Das Mini-Examen soll ca. 30 - 45 Minuten dauern.

Bewertungssystem der abgefragten Leistungen:

++	+	0	-	--
----	---	---	---	----

++ Überdurchschnittlich
+ Gut
0 Durchschnitt
- Schlecht
-- kein Hintergrund, sehr schlecht

Mini-Examina zur Selbstkontrolle:

Krankheitsbild des Patienten: Kolik Gallenwege Cholelithiasis

Prüfungs-kategorien	Stärken des Studierenden	Schwächen des Studierenden
Systematische Patientenvorstellung	geht systematisch vor	teilw. zu ausführlich
Spezifische Untersuchungstechniken	untersucht systemat. Abdomen (zuerst Inspektion...)	ist sich teilw. unsicher bezügl. Tastbefunden
Fragen des Betreuers zum:		
Patienten	Vorerkrankungen?	
Krankheitsbild	Diagnostik: Cholestaseparameter	
Verlauf	Laborparameter Pankreatitis	
Pathophysiologie	Diff. Diagnosen	
Diagnostik, Differentialdiagnosen	Oberbauchschmerz / akutes Abdomen	
Therapie (konservativ)	- Nahrungskarenz - Analgesie - Flüssigkeitseinfuhr	- Thromboseprophylaxe
Procedere	- engmaschige Kontrollen	
Prognose	Ödematöse vs. nekrotisierende Pankreatitis?	

Abb. 5 Anonymisiertes Beispiel eines Mini-Examens



© Rudie - Fotolia.com

SEKTION VI

ANHANG

Am Ende einige Fragen zur Selbstkontrolle

1. **Wie heißt der letzte Abschnitt des Medizinstudiums?**
 - [A] Assistenzjahr
 - [B] Famulatur
 - [C] Klinik
 - [D] Praktisches Jahr
 - [E] Vorklinik
2. **Was fällt unter den Begriff "Fehlzeit"?**
 - [A] Abteilungsinterne Fortbildung
 - [B] Feiertag
 - [C] Krankheit
 - [D] Mittagspause
 - [E] PJ-Unterricht
3. **Was schreibt die ärztliche Approbationsordnung für das Praktische Jahr (ÄAppO Juni 2002+Novellierung Juli 2012) vor? Eine Universitätsklinik/ein Lehrkrankenhaus muss**
 - [A] dem PJ-Studierenden einen Computerzugang bereitstellen.
 - [B] die Prüfungsvorbereitung unterstützen und an Studientagen freigeben.
 - [C] die Studierenden für ihre Arbeit bezahlen.
 - [D] in jedem Fachbereich nach Logbuch unterrichten.
 - [E] kompetenzorientierten PJ-Unterricht anbieten
4. **Sie sind PJ-Betreuer. Ihr PJ-Studierender ist im letzten Teil seines PJ. Sie haben sich davon überzeugt, dass er seine Aufgaben zuverlässig selbstständig ausführen kann. Sie besprechen mit ihm die Fallgeschichte des Patienten Müller und tragen ihm im Anschluss auf, die Ergebnisse des Röntgen-Thorax dieses Patienten zu beschaffen. Abends stellen Sie fest, dass Ihr Studierender anhand der Röntgenaufnahme eine Diagnose gestellt, mit dem Patienten gesprochen und bereits mit der Therapie begonnen hat. Wie reagieren Sie?**
 - [A] Sie fragen den Patienten, ob die Therapie angeschlagen hat und korrigieren sie gegebenenfalls.
 - [B] Sie loben ihn für sein vorausschauendes Verhalten, da er Ihnen Arbeit abgenommen hat.
 - [C] Sie machen nichts, da der Studierende die korrekte Therapie begonnen hat.
 - [D] Sie übergeben den Patienten dem Studierenden, weil er die korrekte Therapie ausgewählt hat.
 - [E] Sie weisen den PJ-Studierenden zurecht, weil er ohne Ihre Weisung gehandelt hat.
5. **Sie sind PJ-Betreuer und wollen Ihrem Studierenden eine Untersuchungstechnik direkt am Patientenbett erklären. Dabei gehen Sie folgendermaßen vor: Patientenakte raussuchen, mit dem Studierenden vorab die Patientengeschichte besprechen, die Utensilien für die Untersuchung zusammenstellen, ins Patientenzimmer gehen, kurze Vorstellung, die Untersuchung am Patientenbett demonstrieren, den Studierenden wiederholen lassen und dabei Feedback geben. Was haben Sie vergessen?**
 - [A] Angehörige vorher informieren
 - [B] den Patienten voruntersuchen

- [C] Erlaubnis vom Patienten einholen
 - [D] Pflegekräfte einweisen
 - [E] Termin mit dem Studierenden vereinbaren
6. **In der medizinischen Lehre spricht man heute auch von ärztlichen Kompetenzen, welche neben fachlichen Kenntnissen und Fertigkeiten eine Rolle spielen. Wo sind diese aufgeführt?**
- [A] Bundesweite Leitlinie zu Kompetenzen ärztlicher Rollen
 - [B] Bundesweiter Kompetenzkatalog der Medizin
 - [C] Kompetenzorientierte Evidenzen ärztlicher Rollen
 - [D] Medizinische Listung aller Kompetenzen in Deutschland
 - [E] Nationaler kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
7. **Woher weiß ich, welche Tätigkeiten der PJ-Studierende bei mir als PJ-Betreuer erlernen bzw. vertiefen soll?**
- [A] die Tätigkeiten bestimmt das Studiendekanat
 - [B] die Tätigkeiten ergeben sich durch das Patientenklintel
 - [C] die Tätigkeiten finden sich im Logbuch für mein Fach
 - [D] die Tätigkeiten gibt mir mein Chef vor
 - [E] die Tätigkeiten habe ich mir als Betreuer selbst zusammengestellt
8. **Wofür benutzt man SNAPPS?**
- [A] Einstieg ins Einführungsgespräch im PJ
 - [B] Strukturierte Patientenvorstellung
 - [C] Überbringen schlechter Nachrichten
 - [D] Zielgerichtetes Krisenmanagement
 - [E] Zusammenstellen von Patientenakten
9. **Was ist die zentrale Lehrgelegenheit im Praktischen Jahr?**
- [A] an Visite teilnehmen
 - [B] Berichte schreiben
 - [C] Blut abnehmen
 - [D] Haken halten
 - [E] Konsile einholen
10. **Sie sind PJ-Verantwortlicher und möchten die Fertigkeit aller in Ihrem Bereich arbeitenden PJ-Studierenden bzgl. der Auskultation der Lunge objektiv bewerten, um ihnen gezielt Rückmeldung geben zu können. Für welche Prüfungsform entscheiden Sie sich am ehesten?**
- [A] 360°-Feedback
 - [B] Eigene Beobachtung
 - [C] Multiple-Choice-Fragen
 - [D] Mini-CEX
 - [E] OSCE
11. **Sie sind PJ-Betreuer. Ihr PJ-Studierender begleitet Sie zu einem Gespräch mit Frau Müller. Sie benötigt eine Änderung ihrer Therapie und wird in Zukunft ein neues Medikament bekommen. Nach Abschluss des Gesprächs besprechen Sie mit Ihrem Studierenden diese Therapieentscheidung in Abwesenheit der Patientin nach. Mit welcher der folgenden Formulierungen regen Sie Ihren Studierenden an weiterzudenken?**
- [A] Lesen Sie die Medikamenteninformationen der beiden Therapeutika nach.
 - [B] Sie meinen doch auch, dass die neue Therapie besser ist als der alte Ansatz?

- [C] War das die richtige Therapieentscheidung?
 - [D] War der Therapiewechsel nötig?
 - [E] Welche Vor- und Nachteile hat meine Entscheidung?
12. Sie sind PJ-Betreuer und Ihr Studierender führt in Ihrem Beisein eine Untersuchung durch. Der Patient ist informiert, dass es sich dabei um "Unterricht am Krankenbett" handelt. Der Studierende vergisst einen wichtigen Untersuchungsschritt. Wie reagieren Sie?
- [A] Sie sagen sofort: "Das war falsch!" Sie lassen ihn die gesamte Untersuchung erneut durchführen.
 - [B] Sie sagen: "Das machen Sie immer falsch. Und Sie wollen Arzt werden?"
 - [C] Sie schieben den Studierenden zur Seite und zeigen ihm, wie es richtig geht: "Jetzt schauen Sie doch mal genau her..."
 - [D] Sie weisen ihn auf den vergessenen Untersuchungsschritt hin und demonstrieren den Schritt erneut: "Bei dem Schritt sollten Sie an XY denken..."
 - [E] Sie zerren den Studierenden vor die Tür und schreien ihn an: "Sie Idiot, Sie müssen darauf achten, dass..."
13. Sie möchten sicherstellen, dass Ihr PJ-Studierender die gesehenen Operationsschritte verstanden hat. Wie können Sie das *ohne großen Aufwand* überprüfen?
- [A] Der PJ-Studierende arbeitet einen Vortrag über die Operation aus.
 - [B] Der PJ-Studierende erzählt dem Patienten die Operation im Detail.
 - [C] Der PJ-Studierende liest ihren Operationsbericht.
 - [D] Der PJ-Studierende schreibt den Operationsbericht vor.
 - [E] Der PJ-Studierende soll Ihnen im Detail und möglichst in Echtzeit das Operationsgeschehen schildern.
14. Viele Studierende haben zu Beginn des Praktischen Jahres einen "Praxischock". Sie stellen fest, dass das, was sie in den letzten Jahren gelernt haben, nicht 1:1 auf die Wirklichkeit übertragbar ist und dass ärztliche Tätigkeiten weitaus mehr umfassen als die reine Patientenbetreuung. Wer beeinflusst den Studierenden in der Phase des Praktischen Jahres am meisten?
- [A] das Krankenhausmanagement, da es den Tagesablauf effizient plant
 - [B] das Pflegepersonal, da es gekonnt mit den Sorgen und Nöten des Patienten umzugehen weiß
 - [C] der PJ-Betreuer, da er ein Vorbild darstellt
 - [D] der Studierende, da er sich nicht von anderen Personen beeinflussen lässt
 - [E] die anderen Studierenden, da sie in der gleichen Situation sind
15. Die Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr ist durch die §§ 3 und 4 der Ärztlichen Approbationsordnung (ÄAppO) geregelt. Das Ausbildungsziel wird in § 3 Absatz 4 definiert. Wie lautet es?
- [A] Befähigung zur Weiterbildung im Rahmen der anzustrebenden Facharzttrichtheit unter Feststellung der Approbationsfähigkeit
 - [B] Erwerb einer großen Bandbreite von Kompetenzen in möglichst vielen Fachbereichen einer Disziplin unter Supervision eines führenden Arztes
 - [C] Routinierte Ausführung der Kernkompetenzen des ärztlichen Berufsbildes unter Berücksichtigung der Fachexpertise des PJ-Betreuers
 - [D] Vertiefung und Erweiterung ärztlicher Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes

- [E] Vorbereitung des Medizinstudierenden auf die Verantwortung im Arztberuf unter Mitwirkung aller anwesenden Fachkräfte

16. Wer ist für die Platzverteilung der PJ-Studierenden zuständig?

- [A] Das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät
- [B] Der PJ-Beauftragte der Station
- [C] Der PJ-Studierende selbst
- [D] Die Geschäftsführung des Krankenhauses
- [E] Die Personalabteilung des Krankenhauses

17. PJ-Studierende sind an die Schweigepflicht gebunden. Was darf der Studierende?

- [A] Computerprogramme offen lassen, bevor er den Arbeitsplatz verlässt
- [B] Fotos und Filme erstellen
- [C] patientenbezogene Inhalte öffentlich besprechen
- [D] patientenbezogene Inhalte stationsintern besprechen
- [E] Patientendaten offen herumliegen lassen

18. Wer übernimmt die Ausbildungsverantwortung für den PJ-Studierenden und die entsprechende Aufsicht?

- [A] Klinikarzt
- [B] PJ-Betreuer
- [C] Stationsschwester
- [D] PJ-Verantwortliche
- [E] Stationsarzt

19. Worauf sollte bei der Ausbildung des PJ-Studierenden geachtet werden?

- [A] Die Ausbildung sollte ausgewogen zwischen Routineaufgaben und dem Erlernen neuer Fertigkeiten balanciert sein.
- [B] Die Ausbildung sollte täglich durch Unterrichtseinheiten ergänzt werden.
- [C] Die Ausbildung sollte jeden Tag auf einer anderen Station stattfinden.
- [D] Die Ausbildung sollte überwiegend durch das Einüben von neuen Fertigkeiten geprägt sein.
- [E] Die Ausbildung sollte überwiegend durch das Erledigen von Routineaufgaben geprägt sein.

Lösungen s. S. 71

Register

- 360°-Feedback 58
- ÄAppO 9, 16, 17, 18, 22
 - Novelle 20
- Abschlussgespräch 32, 58
- Anwesenheit 23
- Arbeitsalltag 18
 - Integration der Ausbildung 17
- Arbeitsplatzausstattung 16
- arbeitsplatzbasierte Rückmeldung 60
- Ärztliche Approbationsordnung 9, 16, 17, 18, 22
- Aufgaben
 - Übertragung 19
- Aufsicht durch den PJ-Betreuer 17, 18, 41
- Ausbildung des PJ-Studierenden 17
- Ausbildungsstand 17
- Ausbildungsverantwortung 17
- Ausbildungszeit, wöchentliche 12
- Ausbildungsziel 9, 22
 - Einzeltätigkeiten 9
- Bedside-Teaching 44
- Berichte schreiben 52
- Besprechung 18
- Betreuung 18
- Clinical Encounter Cards 60
- CME-Fragen 66
- Code of Conduct 16
- Direct Observation of Procedural Skills 61
- DOPS 61
- Einführungsgespräch 20, 28
- Entrustable professional activities 19
- EPA 19
- Erweiterung des klinischen Wissens 50
- Evaluation 31
 - PJ-Betreuer 59
 - PJ-Studierende 20
- Exploratives Fragen 50
- Fallvorstellung 17
- Feedback 14, 29, 31, 41, 56
- Fehler 29, 42, 53
 - Lehrgelegenheiten 53
- Umgang 55
- Fehlzeiten 17, 20, 23
 - entschuldigte 21
 - Meldung 21
 - unentschuldigte 21
- Fragen
 - exploratives Fragen 17, 50
 - Technik 50
- Geld und Sachleistungen 22
- Haftung 22
- Hidden Curriculum 43
- Immatrikulation während des PJ 12
- Inlandsmobilität 12, 23
- Kompetenz 36
 - Definition 37
- Kompetenzstufen 19, 38
- Konferenz 18
- lautes Denken 42, 44, 47
- Lehrgelegenheiten 17, 18, 41
 - Operationssaal 46
- Lehrveranstaltung *Siehe* PJ-Unterricht
- Lernen aus Fehlern 53
- Lernziele 38
- Logbuch 18, 22, 31, 32, 38
- Mini-CEX 62
- Mini-Clinical Evaluation Exercise 62
- Mini-Examina 63
- Mustercurriculum Praktisches Jahr 23
- Nachtdienst 10
- Nadelstichverletzung 20
- Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin 36
- NKLM 36
- Notfall 20, 23
- One Minute Preceptor 48
- Operationssaal
 - Lehrgelegenheiten 46
- Patienten 24
 - Übertragung 19
- Patientenvorstellung 48
 - One Minute Perceptor 48
 - SNAPPS 49
- Peyton-Methode 56
- PJ-Beauftragter 13
 - Aufgaben 13
- PJ-Betreuer 13, 27, 31
 - Aufgaben 14
 - Aufsicht 18
 - Betreuung 18
 - Rechte und Pflichten 16
- PJ-Betreuer Lehre 41

PJ-Betreuerwechsel 29	PJ-Betreuer 33
PJ-Ordnung 16	PJ-Studierender 59
PJ-Studierende	Selbstständiges Arbeiten 20
Anwesenheit 16	SNAPPS 49
Aufgaben und Pflichten 16	Staatsexamen M3 12, 32, 48, 50, 63
Ausbildung 17	Tertialanerkennung 22
Fehlzeiten 17	Tertialbescheinigung 22, 23
Rechte und Pflichten 16	Training praktischer Fertigkeiten 56
selbstständiges Arbeiten 20	Überschätzung
Überschätzung 20	Studierende 20
PJ-Unterricht 14, 16, 21	Übertragung von Aufgaben 17
PJ-Verantwortlicher 13, 27, 30, 31	Unterbrechung PJ 22
Aufgaben 13	Unterricht 14
Platzvergabe 12	Unterricht am Krankenbett 44
Playing Cards 52	Verantwortlichkeit 25
Praktisches Jahr	Visite 43
Beginn 12	Vorbild 14, 29, 41, 42
Dauer 12	Weisungsbefugnis 25
Quartal 12	Wochenenddienst 10
Tertial 12	Ziel des Praktischen Jahres 9
Repetitorien 14	Zwischengespräch 31
Schweigepflicht 16, 17, 24	
Selbstreflexion	

Lösungen der Fragen zur Selbstkontrolle: 1D, 2C, 3D, 4E, 5C, 6E, 7C, 8B, 9A, 10D, 11E, 12D, 13D, 14C, 15D, 16A, 17D, 18B, 19A

