

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Konzept für die Ausbildung im Praktischen Jahr

Chirurgie

Leitfaden

aus der Arbeitsgruppe PJ des Medizinischen Fakultätentages (MFT)

Juli 2019

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

Die Ausbildung im PJ soll Studierende **zunehmend befähigen, ärztliche Aufgaben zu übernehmen**, damit sie nach Abschluss ihres Medizinstudiums in der Lage sind, **eigenständig** und **eigenverantwortlich Patienten zu versorgen**. Dazu werden Studierende von erfahrenen Ärzten und Ärztinnen betreut und angeleitet, wobei eine 1:1-Betreuung angestrebt wird.

PJ-Studierende sollten schrittweise lernen, eigene Patienten bzw. Patientenzimmer von der Aufnahme über die tägliche Visite bis zur Entlassung zu übernehmen und so die ärztlichen Abläufe in der Tiefe kennen lernen.

Das Konzept der **Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT)** versucht, die Schritte zur eigenständigen Patientenversorgung in nachvollziehbaren Schritten zu strukturieren.

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

Rechtliche Grundlagen

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

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

Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APT)

Prinzip des Anvertrauens

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

Das Konzept der APT im Überblick

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

- A. **Professionelle Tätigkeiten** sind authentische, hoch-relevante, in sich abgeschlossene Aufgaben und Tätigkeiten, die für den Arztberuf charakteristisch sind.
- B. **Für den Prozess des Anvertrauens wurden Supervisionsstufen definiert**, die abbilden, wie gut und wie eigenständig PJ-Studierende in der Einschätzung eines Arztes oder einer Ärztin eine bestimmte professionelle Tätigkeit ausführen können und damit dürfen.
- C. Folgende **Stufen** werden unterschieden:
- 1) **Sie dürfen beobachten, aber APT am Patienten noch nicht anwenden**
 - 2) **Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
 - a. gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - b. unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
 - 3) **Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Arzt/Ärztin auf Abruf) durchführen**
 - a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
 - b. eigenständig ausführen und Wichtiges wird nachgeprüft.
 - c. eigenständig ausführen und Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft.

D. **Anvertrauens-Entscheidungen**

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

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

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

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

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

APT in der praktischen Anwendung

Der Prozess des Anvertrauens über Ausbildungsgespräche und Dokumentation des Lernfortschritts

Dokumentation des Lernfortschritts

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

Sie gliedert sich in **zwei Teile**:

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

Führen von Ausbildungsgesprächen

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

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

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

1. Ausbildungsgespräch „Einführung“

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

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

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

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

2. Ausbildungsgespräche 1-3 „Work in progress“

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

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

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

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

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

3. Ausbildungsgespräch - Abschluss

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

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

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

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

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

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

APT-Curriculum PJ Chirurgie

Es werden sieben APT unterschieden:

1. *Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden*
2. *Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff*
3. *Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten*
4. *Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP*
5. *Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans*
6. *Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden*
7. *Versorgung eines Patienten mit einer Wunde*

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

Im Folgenden werden die **sieben APT** der **Chirurgie** im Detail in strukturierter Form zur besseren Orientierung beschrieben:

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

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

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

Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Notfallambulanz/Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende nimmt einen Patienten mit akuten Beschwerden stationär auf. Dies umfasst: eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung, das Einholen und Bewerten von Vorbefunden, die Veranlassung notwendiger weiterer diagnostischer Maßnahmen in einer adäquaten Abfolge und deren Bewertung, die Erstellung eines therapeutischen Konzepts sowie die strukturierte Fallpräsentation und Besprechung des Aufnahmegrundes und des geplanten Vorgehens mit dem Patienten und den Angehörigen.

Anvertraubarkeit: Stufe 3c

Limitationen:

akute Behandlungsanlässe im Schockraum, polytraumatisierte Patienten, vital bedrohte Patienten

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomatik, klinischen Befunden, Differentialdiagnosen und Dringlichkeit der häufigsten akuten Behandlungsanlässe aller chirurgischen Fachrichtungen
- zur Indikation häufiger diagnostischer Prozeduren: Laborwerte, EKG, Sonografie, konventionelle Röntgendiagnostik, Kontrastmittel-CT, Angio-CT, MRT
- zu diagnostischen und therapeutischen Algorithmen in Abhängigkeit von Beschwerden und Krankheitsbild
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka
- Kenntnis der Abläufe und Rollen im Team

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer symptomorientierten Anamnese
- **Durchführung einer symptomorientierten körperlichen Untersuchung ***
- Einschätzung der kognitiven Leistung und des affektiven Verhaltens von Patienten
- Erfassung der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten
- Einleitung notwendiger diagnostischer Schritte
- kritische Bewertung der klinischen, laborchemischen und radiologischen Befunde
- **Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen / Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Zugängen, Schreiben eines EKG) ***
- Erstellen eines Aufnahmebogens mit detaillierter Befunddokumentation
- Einschätzung der Dringlichkeit der klinischen Situation und der Notwendigkeit einer stationären Aufnahme
- Kommunikation mit Patient und Angehörigen

- Erstellung und Begründung eines Behandlungsplans, einschließlich der Infusions- und Schmerzbehandlung
- Kommunikation mit Kollegen anderer Disziplinen (Anästhesie, Radiologie, Innere Medizin, Pathologie etc.)
- Strukturierte Fallpräsentation mit Priorisierung wesentlicher Befunde
- Anmeldung im OP

Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende nimmt einen Patienten zur Durchführung eines elektiven Eingriffs stationär auf. Dies umfasst eine umfassende Anamnese und körperliche Untersuchung, die kritische Bewertung vorhandener und die Ergänzung fehlender Befunde und Untersuchungen sowie die Überprüfung der Indikation und Adaptation der Medikamenteneinnahme des Patienten entsprechend des Hausstandards. Es beinhaltet weiterhin die Vorstellung des Patienten in der Indikationsbesprechung und die Erläuterung des Eingriffs an den Patienten.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

stationäre Aufnahme von Patienten und Patientinnen mit großen komplexen Eingriffen, von Patienten in einer kritischen psychischen Situation (z.B. vor einem palliativen Eingriff), und die rechtsverbindliche Operationsaufklärung

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomen, klinischen Befunden und Differentialdiagnosen häufiger chirurgischer Krankheitsbilder
- zur präoperativen Diagnostik (Labor, Funktionstests, radiologische Untersuchungen) in Abhängigkeit vom Krankheitsbild, vom geplanten Eingriff und vom individuellen Risikoprofil des Patienten
- zu Prinzipien der präoperativen Risikoabklärung
- zu perioperativen Kontraindikationen für bestimmte Medikamente
- zu spezifischen OP-Vorbereitungen (perioperative Antibiotikaprophylaxe, Thrombose-Prophylaxe, Darm-Vorbereitung etc.)
- zu Operationsrisiken
- zu rechtlichen Grundlagen einer adäquaten Patientenaufklärung
- zu Maßnahmen der Fehlervermeidung (z.B. akribische Dokumentation von Allergien, Operationsrisiken, Körperseite der Operation etc.)
- zur WHO-Sicherheitscheckliste
- Kenntnis der Abläufe und Rollen im Team

Klinische Fähigkeiten

- umfassende Anamnese im Hinblick auf die aktuelle Operationsindikation, auf Voroperationen und relevante Vorerkrankungen
- Durchführung einer allgemeinen körperlichen Untersuchung
- Einschätzung der kognitiven Leistung und des affektiven Verhaltens von Patienten
- detaillierte Anamnese- und Befunddokumentation
- Sichten, Ordnen und kritische Bewertung von Untersuchungsergebnissen
- **Definition und Veranlassung fehlender Untersuchungen und der präoperativen vorbereitenden diagnostischen Maßnahmen (Risikoabklärung, Prämedikation, OP-Vorbereitung) ***

- Überprüfung und Adaptation der Medikation des Patienten
- Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen / Interventionen (z.B. Blutentnahme, Legen von Zugängen, Schreiben eines EKG) Befundung einer Lungenfunktionsprüfung
- Führen von Aufklärungsgesprächen
- **Präsentation des Patientenfalles in der Indikationsbesprechung ***
- Kommunikation mit Kollegen anderer Disziplinen (Anästhesie, Radiologie, Innere Medizin, Pathologie etc.)

Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende betreut Patienten nach der OP bis zur Entlassung. Dies umfasst die täglich mehrfache Beurteilung des Patienten einschließlich der Erhebung wichtiger postoperativer Befunde und der Meldung von Befundänderungen, die auf eine Komplikation hinweisen, an den Stationsarzt, die regelmäßige Kurvenvisite und Kurvenführung, die Überprüfung und Adaptation der medikamentösen Therapie, die Planung des Schmerzmanagements und der Infusionstherapie sowie die Planung des Kostaufbaus und das Drainagemanagements.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Postoperative Betreuung von Patienten nach komplexen Eingriffen in den ersten 3-5 postoperativen Tagen

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu häufigen postoperativen Komplikationen in Abhängigkeit vom Risikoprofil des Patienten und vom operativen Eingriff, einschließlich der diagnostischen und therapeutischen Sofort-/Notfallmaßnahmen
- zu Stationsabläufen
- zur Kurvenführung
- zu Standards im postoperativen Management in Abhängigkeit vom stattgehabten operativen Eingriff
 - Kostaufbau
 - Thromboseprophylaxe,
 - Antibiotikatherapie
 - Schmerzmanagement
 - Transfusionsmanagement, insbesondere zu Indikationen in Abhängigkeit vom individuellen Patientenrisiko
- zu Drainageprinzipien (z.B. Saugdrainage, Kapillarprinzip von Laschen, Spüldrainagen)
- zum Drainagemanagement (Dauer, Drainagezug etc.)
- Kenntnis der Abläufe und Rollen im Team

Klinische Fähigkeiten

- Erhebung einer problemorientierten Anamnese bei einem postoperativen Patienten
- klinische Untersuchung eines postoperativen Patienten
- Entfernung von Drainagen und zentralen Wegen
- **Einordnung und Dokumentation wichtiger Befunde, Verordnungen und Maßnahmen in der Kurve ***
- Erkennung und Weitergabe von Befunden, die auf eine Komplikation hinweisen

- Aufstellen eines Infusionsplans
- **Durchführung eines Bedside-Tests unter Aufsicht ***
- Kommunikation im interprofessionellen / interdisziplinären Rahmen (Kollegen, Pflege, Sekretärin)
- Selbstorganisation und Zeitmanagement

Mitwirkung bei der Patientenbehandlung im OP

Lernumgebung: Schnittstelle Station – OP - Aufwachraum

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende wirkt perioperativ aktiv an der Patientenbehandlung und -betreuung mit. Dies umfasst die Präsentation der für den Eingriff relevanten patientenbezogenen Informationen im OP (z.B. Anamnese, diagnostische Befunde, Risikofaktoren), die Lagerung des Patienten für einen elektiven chirurgischen Eingriff, die Beachtung der Hygienerichtlinien in Bezug auf das eigene Verhalten sowie bei der Vorbereitung des Operationsgebietes, und die erste oder zweite Assistenz des Eingriffs. Das beinhaltet weiterhin die Reflektion der wesentlichen operativen Schritte, die Durchführung des Wundverschlusses und das Anlegen eines sterilen Wundverbandes am Ende der OP. Postoperativ erfolgt die Übergabe des Patienten/der Patientin mit den relevanten Informationen zur Patientenanamnese, zum operativen Ablauf und zu geplanten postoperativen Maßnahmen an den weiter behandelnden Arzt und das Pflegepersonal im Überwachungsbereich.

Anvertraubarkeit: Stufe 2b

Limitationen:

Lagerung, Vorbereitung des Operationsgebietes, erste Assistenz und Übergabe des Patienten bei komplexen Eingriffen

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu den wesentlichen und kritischen Operationsschritten häufiger chirurgischer Eingriffe einschließlich der Einschätzung ihrer Bedeutung für postoperative Komplikationen
- zu perioperativen Abläufen im OP (z.B. Aufrufen der Röntgenbilder, Bereitstellung der wichtigen Befunde und Dokumente, Bedeutung der Lagerung, eigene Rolle im OP)
- zu möglichen Lagerungsschäden in Abhängigkeit vom Eingriff
- zum Aufgabenbereich der 1. und 2. Assistenz im Rahmen eines operativen Eingriffs
- zu Hygienerichtlinien im OP
- zu geeigneten Wundverbänden
- Kenntnis der Abläufe und Rollen im Team

Klinische Fähigkeiten

- **chirurgische Händedesinfektion, steriles Ankleiden, Erkennen und Hinweisen auf unsteriles Arbeiten ***
- adäquates Verhalten im OP unter Wahrung der Prinzipien der Sterilität, auch als unsteriler/unsterile Beobachter/-in eines Eingriffs
- Durchführung der Lagerung, des sterilen Abwaschens und Abdeckens
- Assistenz eines kleineren und mittleren operativen Eingriffs
- Durchführung eines Wundverschlusses (Naht, Klammern)
- Durchführung eines Wundverbandes, einschließlich einer Stomaversorgung
- **umfassende Übergabe an den weiterbehandelnden Arzt und das Pflegepersonal im Aufwachraum ***

- postoperative Kontrolle von Verbänden, Drainagen und Durchblutungs- und Sensibilitätskontrolle im Aufwachraum
- Begleitung des Patienten/der Patientin bei der Verlegung aus dem Aufwachraum auf die Station und Übergabe an den weiterbehandelnden Arzt und das Pflegepersonal auf Station

Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans

Lernumgebung: Station

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende organisiert einen sicheren Übergang aus der stationären in die rehabilitative oder ambulante Versorgung. Dies umfasst in Abhängigkeit vom Eingriff, vom postoperativen Verlauf und von den körperlichen und geistigen Fähigkeiten des Patienten die Organisation der Rehabilitation bzw. des Übergangs in die hausärztliche Betreuung, die Planung ambulanter Nachkontrollen, der onkologischen Nachsorge, operationsspezifischer Nachbehandlungen und die Einbeziehung von Angehörigen und anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst).

Es beinhaltet weiterhin das Bereitstellen aller notwendigen Entlassungsunterlagen und die Dokumentation im DRG-System sowie die Aufklärung des Patienten und die zeitgerechte Information an die nachbetreuenden Ärzte und Institutionen.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

Entlassungsplan bei komplexen onkologischen oder anderen Erkrankungen bzw. bei komplikationsreichem postoperativem Verlauf

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu spezifischen Nachbehandlungen, Nachsorgemaßnahmen und Verhaltensmaßregeln in Abhängigkeit vom Krankheitsbild und vom operativen Eingriff
- zu Rehabilitationsmaßnahmen
- zu Ablauf und Organisation der Entlassung eines stationären Patienten
- zu Aufgaben und Angeboten des Sozialdienstes
- zum korrekten Ausfüllen von Bescheinigungen und Formularen im Rahmen der Entlassung in die ambulante Weiterversorgung bzw. in die Rehabilitation
- zur Dokumentation im DRG-System

Klinische Fähigkeiten

- **Verfassen eines stationären Arztbriefes / Entlassungsbriefes ***
- Ausfüllen von Heilmittelanträgen, Transportscheinen, Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, AHB-Anträgen
- Kommunikation mit Sozialdienst, psychoonkologischer Betreuung und Hausarzt etc.
- Organisieren einer Rehabilitation, Brückenpflege, Wundkontrollen oder Stomaversorgung über Hausarzt oder Pflegedienst
- Organisation von Terminen zur Wiedervorstellung oder zur ambulanten Nachbehandlung
- Dokumentation und Kodierung im DRG-System
- Abschlussgespräch mit Patienten und Angehörigen über erforderliche Nachsorgen, Nachbehandlungen und konkrete Verhaltensempfehlungen

Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden

Lernumgebung: Ambulanz

Beschreibung:

Der PJ-Studierende erhebt eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und führt eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Patienten mit akuten Beschwerden durch. Dies umfasst die Erstellung einer gewichteten Problemliste und eines zugeordneten Diagnostik- und Behandlungsplans sowie das Erkennen von Operationsindikationen und möglicher Alternativen.

Anvertraubarkeit: Stufe 3b

Limitationen:

akute Behandlungsanlässe im Schockraum, polytraumatisierte Patienten, vital bedrohte Patienten

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu Symptomatik, Differentialdiagnose und Dringlichkeit der häufigsten akuten Behandlungsanlässe aller chirurgischen Fachrichtungen im ambulanten Kontext
- zur Indikation häufiger diagnostischer Prozeduren: Laborwerte, EKG, Sonografie, konventionelle Röntgendiagnostik, Kontrastmittel-CT, Angio-CT, MRT
- zu den häufigsten Operationsindikationen, den Eingriffsrisiken und der Dringlichkeit
- zu konservativen Therapieoptionen in Abhängigkeit vom Beratungsanlass
- zu Wirkungen und unerwünschten Wirkungen wichtiger Pharmaka
- zu Erwartungshaltungen von Patienten und zur Bedeutung ihres psychosozialen Kontextes für die Behandlung
- zu verschiedenen kulturellen Vorstellungen und Einstellungen zu Krankheit zur ökonomischen Effizienz (Kosten-Effektivität) ausgewählter diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen

Klinische Fähigkeiten

- strukturierte Erhebung einer allgemeinen und symptomorientierten Anamnese
- **Durchführung einer symptomorientierten körperlichen Untersuchung ***
- Einschätzung der kognitiven Leistungen und des affektiven Verhaltens von Patienten
- Erfassung der Bedürfnisse und Fähigkeiten des Patienten
- Einschätzung der Schwere der Erkrankung und Dringlichkeit diagnostischer / therapeutischer Maßnahmen
- **Erstellung eines Diagnostikplans (begründete Labordiagnostik und diagnostische Bildgebung) ***
- Erstellung und Begründung eines Behandlungsplans
- Erläuterung möglicher medizinischer Maßnahmen in Abhängigkeit vom Beschwerdebild bezüglich ihrer Vor- und Nachteile

- Erläuterung der Konsequenzen diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen
- Zeitmanagement bei der gleichzeitigen Betreuung mehrerer ambulanter Patienten
- Erstellung eines ambulanten Arztbriefes
- Verordnung von Heil- und Hilfsmitteln

Versorgung eines Patienten mit einer Wunde

Lernumgebung: Notfallambulanz

Beschreibung:

Der/die PJ-Studierende versorgt unter Beobachtung eines erfahrenen Arztes einen Patienten mit einer Wunde. Dies umfasst eine zielorientierte Verletzungsanamnese, symptomorientierte Untersuchung und Befunddokumentation, die Initiierung diagnostischer Maßnahmen und die Patientenaufklärung.

Anvertraubarkeit: Stufe 2b

Limitationen:

komplexe Wundsituationen, chronische Wunden, große Defektwunden, Wunden mit Begleitverletzungen von Gefäßen, Nerven, Gelenkkapseln, Bursae

Voraussetzungen:

Medizinisches Wissen

- zu verschiedenen Wundtypen, deren Entstehung, Besonderheiten in Diagnostik und Therapie
- zu Techniken des primären Wundverschlusses und zur offenen Wundbehandlung einschließlich der jeweiligen Indikation
- zu Besonderheiten in der Versorgung von Wunden, die älter als 6 Stunden sind, Biss- und Stichwunden
- zu Wundinfektionen und entsprechenden Risikofaktoren
- zu verschiedenen Wundverbänden
- zu Indikationen für eine weiterführende Diagnostik, z.B. Röntgen bei Fremdkörpern, Knochenbeteiligung (Kopfplatzwunde)
- zur Impfprophylaxe
- zur Antibiotikatherapie

Klinische Fähigkeiten

- Erhebung einer zielorientierten Verletzungsanamnese
- symptomorientierte Untersuchung
- detaillierte Befunddokumentation
- Veranlassen notwendiger diagnostischer Schritte
- Bewertung klinischer und apparativer Befunde
- Führen von Aufklärungsgesprächen
- **Durchführung eines primären Wundverschlusses unter sterilem Arbeiten ***
- Anlegen eines Wundverbandes
- Tetanusimpfung
- i.m.-Injektion

Dokumentation Ausbildungsgespräche

Tertial: Chirurgie
Ausbildungsgespräch-Beginn Tertial

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung *	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 7 Versorgung eines Patienten mit einer Wunde	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

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

Tertial: Chirurgie
Ausbildungsgespräch Monat 1

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung *	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 7 Versorgung eines Patienten mit einer Wunde	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

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

Tertial: Chirurgie
Ausbildungsgespräch Monat 2

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung *	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 7 Versorgung eines Patienten mit einer Wunde	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

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

Tertial: Chirurgie
Ausbildungsgespräch Monat 3

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung *	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 7 Versorgung eines Patienten mit einer Wunde	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

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

Tertial: Chirurgie
Ausbildungsgespräch (Halb-)Tertial
Ende

Name des PJ-Betreuers/der PJ-Betreuerin:		Datum:
APT 1 Stationäre Aufnahme eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 2 Stationäre Aufnahme und Vorbereitung eines Patienten für einen elektiven Eingriff	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 3 Stationäre Betreuung eines postoperativen Patienten	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 4 Mitwirken bei einer Patientenbehandlung im OP	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 5 Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassungsplans	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 6 Konsultation eines Patienten mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
APT 7 Versorgung eines Patienten mit einer Wunde	Selbsteinschätzung*	Potential & Plan**
	Anvertrauen*	
Unterschrift Student/in		Unterschrift PJ-Betreuer/PJ-Betreuerin

* Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf die Stufe des Anvertrauens von Seiten des Studierenden (Selbsteinschätzung) und von Seiten des PJ-Betreuers (Anvertrauen) erfolgen. Dabei sollte folgende Frage stellen: Welche Stufe kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung des Patienten zu riskieren?

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

Ausgewählte Beobachtungen (Musterbeispiele)

Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen

Vorstellung eines Patienten

[Vorstellung eines Patienten]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
	↓	↓	↓
FORM <ul style="list-style-type: none"> Ist eine Identifikation des Patienten vorgenommen, d.h. sind Name, Alter und Tag der Aufnahme erfasst? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ANAMNESE und BEFUNDE <ul style="list-style-type: none"> Sind die aktuellen Beschwerden korrekt erfasst? Werden wichtige objektive (Erst-)Befunde geschildert? Werden wichtige Nebenbefunde als solche eingeordnet? Werden die Zusatzuntersuchungen korrekt interpretiert? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DIAGNOSE <ul style="list-style-type: none"> Ist die Arbeitshypothese korrekt? Sind die Differentialdiagnosen korrekt? Ist die weiterführende Diagnostik korrekt dargestellt? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
THERAPIEPLAN <ul style="list-style-type: none"> Wird ein klarer und nachvollziehbarer Therapieplan entworfen? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
DUKTUS/SPRACHE <ul style="list-style-type: none"> War die Vorstellung des Patienten klar, präzise und knapp? Folgte die Patientenvorstellung einer klaren Struktur? Wurde die korrekte Fachterminologie verwendet? 	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamteindruck Die o.g. Punkte dienen als Hilfe zur Entscheidung für Ihre abschließende Gesamtbewertung der / des Studierende(n). Bitte auch eintragen auf dem Bewertungs- und Rückmeldebogen!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nach Handbuch zur Vorbereitung der Prüfer auf M3 Baden-Württemberg

Vorstellung eines Patienten

Name des /der Studierenden

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

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

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

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

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

Name des PJ Betreuers:

Unterschrift:

Erstellung eines Entlassungsbriefes

[Erstellung und Umsetzung eines sicheren Behandlungsplans]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

FORM

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

DIAGNOSEN

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

EPIKRISE

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

THERAPIEEMPFEHLUNG

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

SPRACHE / FREIGABE

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

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

Gesamteindruck

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

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



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

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

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

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

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



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

**Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen**

Erstellung eines Entlassungsbriefes

Name des /der Studierenden

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

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

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

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

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

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Beobachteter Beratungsanlass:

Komplexität / Schwierigkeit: gering mittel hoch

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

[Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

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

Konsultation eines Patienten mit akutem Beratungsanlass

Name des /der Studierenden

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

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

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

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

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

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Aufnahme bei akuten Beschwerden

[Erstellung und Umsetzung eines sicheren Behandlungsplans]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

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



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

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

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

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

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

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

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

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

Kommunikation mit dem Patienten:

- Art und Weise
- Inhalt

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



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

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

Aufnahme bei akuten Beschwerden

Name des /der Studierenden

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

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

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

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

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

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift:

Wundversorgung

[Erstellung und Umsetzung eines sicheren Behandlungsplans]

Diese Punkte dienen der Entscheidungsfindung für Ihre Gesamtbewertung:

Korrekte Indikation:
Keine: Kontamination, Bißverletzung, Verletzung tieferliegender Strukturen, sensiblen Bereiche (Augen, Ohren, Gesicht,...);
Versorgung innerhalb adäquater Zeit nach Verletzung

Wundbeschreibung (Dokumentation)

Kurze Besprechung der Prinzipien der Wundheilung und der Versorgung

Durchführung der Wundversorgung :
Ggf. Rasur und grobe Reinigung, Steriles Arbeiten, Korrekte Säuberung und Desinfektion, Setzen der lokalen Betäubung ,vVorbereiten der Wundränder, Naht, Gute Adaptation, Klares Stichbild, Verband in Abhängigkeit von der Lokalisation

Kommunikation mit dem Patienten:
- Art und Weise
- Inhalt

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

	Anforderung nicht erfüllt	Anforderung erfüllt	Ausgezeichnete Leistung
	↓	↓	↓
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
}			
↓			
}			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Klinisch-praktische Prüfung
Bewertungsbogen

Wundversorgung

Name des /der Studierenden

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

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

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

Ihre Stärken sind:

Konkrete Anregungen zur Verbesserung sind:

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

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

Name des PJ-Betreuers:

Unterschrift: