



**Evangelisches
Krankenhaus**

Gesundheits Campus Wesel



Wir fördern Ärzt:innennachwuchs

PJ-Guide

Akademisches Lehrkrankenhaus der medizinischen
Fakultät der Universität Duisburg-Essen

Medizin und Pflege
aus einer Hand





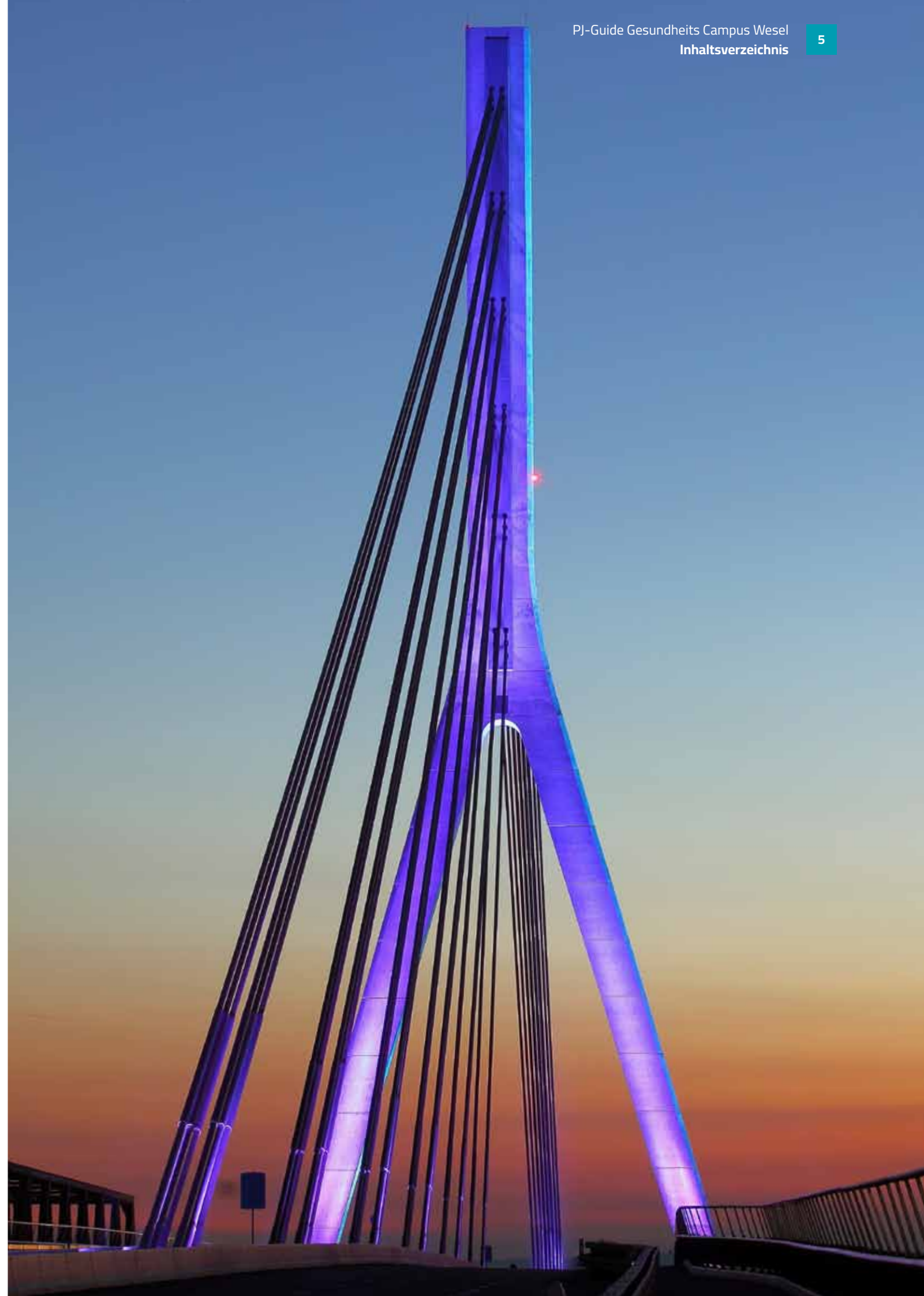
gesundheitscampuswesel.de

15.300 Patient:innen stationär*
28.000 Patient:innen ambulant*
10 Kliniken
17 Zentren

* Stand 2024

Inhaltsverzeichnis

1.0 PJ-Curricular der Kliniken.....	06
1.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	07
1.2 Orthopädie und Unfallchirurgie.....	07
1.3 Neurologie und Frührehabilitation.....	07
1.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie.....	08
1.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie.....	08
1.6 Anästhesie und Intensivmedizin.....	08
1.7 Gynäkologie und Senologie.....	08
1.8 Palliativ- und Schmerzmedizin.....	09
1.9 Zentrale Notaufnahme.....	09
 2.0 Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt	10
2.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	11
2.2 Orthopädie und Unfallchirurgie.....	12
2.3 Neurologie und Frührehabilitation.....	13
2.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie.....	15
2.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie.....	16
2.6 Anästhesie und Intensivmedizin.....	17
2.7 Gynäkologie und Senologie.....	18
2.8 Palliativ- und Schmerzmedizin.....	19
2.9 Zentrale Notaufnahme.....	20
 3.0 Evaluierung der Ausbildung und Feedback	
Logbücher als Backups dieses PJ-Guides	22
3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie.....	23
3.2 Orthopädie und Unfallchirurgie.....	36
3.3 Neurologie und Frührehabilitation.....	42
3.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie.....	53
3.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie.....	59
3.6 Anästhesie und Intensivmedizin.....	66
3.7 Gynäkologie und Senologie.....	80
3.8 Palliativ- und Schmerzmedizin.....	81
3.9 Zentrale Notaufnahme.....	82
 4.0 Übergreifende PJ-Seminare und Kooperationen	88
4.1 Übergreifende PJ-Seminare	89
4.2 Kooperationen	89
 Impressum	90



1

PJ-Curricula
der Kliniken

1.0 PJ-Curricula der Kliniken

1.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Im Mittelpunkt des Praktischen Jahres steht die Ausbildung am Krankenbett. Die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse und Fähigkeiten können vertieft, erweitert und es soll erlernt werden, diese auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zu diesem Zweck werden die Studierenden entsprechend Ihrem Ausbildungsstand unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärzt:innen zugewiesene ärztliche Verrichtungen durchführen.

Die Studierenden im Praktischen Jahr werden in alle Vorgänge in der Klinik als Mitarbeitende einbezogen und sollen an allen ärztlichen Tätigkeiten in unterschiedlichem Umfang teilnehmen. Bei den täglichen Visiten besteht die Möglichkeit, in Absprache mit den Stationär:innen eigenständig Patient:innen zu betreuen und bei den Visiten vorzustellen. Außerdem assistieren sie fest eingeplant bei den Operationen und nach Anleitung können kleinere Teilschritte selbstständig durchgeführt werden. Zudem erhalten Sie erste Einblicke in die moderne digital-robotic-assistierte MIC.

Weiterhin bietet sich die Möglichkeit, in unseren Spezialsprechstunden das erworbene Wissen zu vertiefen und den Gesundheitsprozess der Patient:innen nach dem stationären Aufenthalt zu verfolgen. In Absprache mit den diensthabenden Ärzt:innen soll auch eine Teilnahme an den Nacht- und Bereitschaftsdiensten der Klinik erfolgen. Zur Ausbildung gehört auch die Teilnahme an den Besprechungen der Abteilung. Es sollen Grundzüge der ärztlichen Entscheidungsfindung und Indikationsstellung für das gesamte Gebiet der Chirurgie im Hinblick auf ein eigenverantwortliches ärztliches Handeln eingeübt werden. Vorgesehen ist ebenfalls eine mindestens zweiwöchige Tätigkeit in der Zentralen Notaufnahme (ZNA) sowie die Teilnahme am notärztlichen Dienst als Praktikant:in.

Der Zeitraum von 16 Wochen ist komplett in der Klinik für Allgemein- und Viszeralchirurgie ableistbar, es kann jedoch auch nach 8 Wochen ein Wechsel in die Klinik für Orthopädie- und Unfallchirurgie erfolgen.

1.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

Insgesamt: 8 Wochen.

Während des Aufenthaltes in der Unfallchirurgie werden Einsätze im OP, in der zentralen Notaufnahme und in der Fachärzt:innen-Sprechstunde sowie in der Versorgung stationärer Patient:innen abgewechselt. Teilnahme an dem chirurgischen Bereitschaftsdienst ist möglich.

1.3 Neurologie und neurologische Frührehabilitation

Insgesamt: 16 Wochen

- 8 Wochen: Periphere neurologische Station (5a und 5b).
- 4 Wochen: Stroke Unit und Intermediate Care Station.
- 2 Wochen: Begleitung der/des neurologischen Aufnahmeärztin/-arztes in die Zentrale Notaufnahme
- 2 Wochen: Optional nach Interessenlage an den obigen Einsatzorten, und/oder unter Anleitung vertieftes Erlernen diagnostischer Verfahren wie Ultraschall oder Elektrophysiologie

1.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie

Insgesamt: 8 Wochen

- Stationäre Aufnahme der Patient:innen mit akuten Beschwerden, oder zur elektiven Untersuchung/Intervention
- Betreuung stationärer Patient:innen
- Erstellung Entlassplan für Patient:innen
- Ganzheitliche Begleitung der Patient:innen in der letzten Lebensphase

1.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

Insgesamt: 8 Wochen

- Stationäre Aufnahme der Patient:innen mit akuten Beschwerden, oder zur elektiven Untersuchung/Intervention
- Betreuung stationärer Patient:innen
- Erstellung eines strukturierten Entlassplans für Patient:innen
- Ganzheitliche Begleitung der Patient:innen in der letzten Lebensphase

1.6 Anästhesie und Intensivmedizin

Insgesamt: 16 Wochen als Wahlfach

Rotations-Stationen:

- Prämedikationsambulanz: Nach Wahl
- Narkoseführung: Mindestens 4 Wochen
- Intensivmedizin: Mindestens 4 Wochen
- Notfallmedizin: Nach Wahl (4 Wochen ZNA)
- Schmerztherapie: Mindestens 2 Wochen nach Wahl

1.7 Gynäkologie und Senologie

Insgesamt: 16 Wochen als Wahlfach

Rotations-Stationen:

- Gynäkologische Station
- OP/Ambulanter OP
- Chemotherapie Ambulanz
- Gynäkologische Ambulanz mit Spezialsprechstunden
- Teilnahme an der Frühbesprechung, den Visiten, der wöchentlichen Röntgenbesprechung, der interdisziplinären Tumorkonferenz, den Qualitätszirkeln der Kliniken/Zentren sowie an den monatlich stattfindenden internen Fortbildungen.

1.8 Sektion Palliativ- und Schmerzmedizin

Insgesamt: 4 Wochen (wahlweise aus dem Tertiär Anästhesie oder Innere Medizin)

- Anamnesegespräche mit den Patient:innen und Angehörigen über Ziele, Möglichkeiten/Versorgungsstrukturen der Palliativmedizin
- Evaluierung der Symptome/Symptomlast
- Diagnostik im Hinblick auf mögliche Therapieziele und -möglichkeiten
- Vermittlung von Kernweiterbildungsinhalten der Palliativmedizin
- Anleitung zum Erstellen von Konzepten zur Pharmakotherapie und Symptomkontrolle unter Einbeziehung des gesamten interdisziplinären Palliativteams durch die Studierenden – selbstständig oder unter Supervision
- Kenntnisse der Vernetzung im multiprofessionellen Team und der Entwicklung von Konzepten im Hinblick auf sonstige Leistungsmerkmale der Palliativmedizin (Kooperation SAPV, ambulante Vernetzung, Konsildienst, Kooperation, Hospizinitiative etc.) sollen erlangt werden
- Begleitung der Patient:innen und seiner Angehörigen in der Finalphase
- Grundlagen der Trauerbegleitung
- Grundlagen der Kommunikation mit Patient:innen und Angehörigen in der Palliativmedizin, insbes. unter Beachtung ethischer und rechtlicher Grundlagen sollen erworben werden.
- Vermittlung von Basiswissen in sozialrechtlichen Fragen

1.9 Zentrale Notaufnahme Klinik für Akut- und Notfallmedizin Rettungszentrum

Vierwöchige Rotation in die ZNA innerhalb des einjährigen Gesamtaufenthaltes (aus allen Bereichen) möglich.

- 1 Woche: Begleitung chirurgischer Patient:innen
- 1 Woche: Begleitung internistischer Patient:innen
- 1 Woche: Begleitung neurologischer Patient:innen
- 1 Woche: übergreifend mit Fokus auf Schockraum und Aufnahmestation, fakultativ Teilnahme am notärztlichen Dienst

2

Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.0 Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt Was ist wann und wo anvertraubar?

2.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Allgemein: Erlernen des Ablaufs: Anamnese – körperliche Untersuchung – Diagnostik – Diagnose/ Differentialdiagnose – Indikationsstellung, Therapie und Differentialtherapie, Überwachen des therapeutischen Verlaufs, Erlernen typischer Komplikationen von Grunderkrankungen und Therapie. Erlernen von Gesprächsführung mit Patient:innen, Angehörigen, Ärzt:innen, anderen Beteiligten (andere medizinische Berufsgruppen), Erlernen von Aufklärung und Dokumentation, problemorientierte Weitergabe von Informationen (Fallvorstellung, Arztbrief). Heranwachsen an das Tragen von Verantwortung.

Inhalte: Thrombose/Embolie, Wundheilung und -störungen, Formen und Therapie des Schocks, Antibiotikatherapie und -prophylaxe, Aufklärung zu operativen Eingriffen, Regeln der Asepsis. Nach einer Woche sicheres Erkennen und Behandeln inkl. Abarbeiten aller Arbeits-/Verfahrens-anweisungen bei akuten/unklaren Abdomen und bei Verletzungen, Karzinome des Gastrointestinaltraktes und Hepatopancreaticobilären Systems (Oesophagus, Magen, Pankreas, Leber, Colon, Rektum) – kurative und palliative Therapiekonzepte der onkologischen Chirurgie – prinzipielle Rekonstruktionstechniken, Lebertumoren – Therapieoptionen (Resektion, Lokalablation). Entzündungen (Cholezystitis, Appendizitis, Divertikulitis, Colitis Pankreatitis), Endokrine Chirurgie – Indikation bei Funktionsstörungen (Struma, Hyperparathyreoidismus, Nebennierentumoren), Hernien, akuter Gefäßverschluss, pAVK, Shuntchirurgie, spezielle Therapie chronischer Wunden, Behandlung des diabetischen Fußes.

Tätigkeiten: Anamnese und körperliche Untersuchung, Vorstellung von Patient:innen bei der Visite und in den Besprechungen, Blutentnahme und Verabreichung von Injektionen i.m., i.v., Anlegen von Verbänden, lokale Anästhesieverfahren, Entfernung von Drainagen, Fädenziehen, Vorbereiten des Operationsgebietes, Erlernen der Knotentechnik, chirurgische Wundversorgung, Assistenz bei allen Operationen, postoperative Kontrollen von Vitalparametern und Wundheilung, venöse und ggf. arterielle Blutentnahmen, Legen von venösen Verweilkanülen, Dopplerdruckmessung, Abdomensonographie, Rektoskopie, Stomaversorgung, Legen von Magensonden, Drainagenmanagement.



Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

In der Ausbildungsklinik wird das gesamte Spektrum der konservativen und operativen Orthopädie sowie Traumatologie vermittelt, teilweise aufgeteilt in Subdisziplinen. PJ-Student:innen sollen den Ablauf sowohl auf den Stationen, im OP, als auch in der Zentralen Notaufnahme erlernen und in diesen eingebunden werden:

- Anamnese und körperliche Untersuchung,
- apparative Diagnostik,
- Therapie (chirurgische Wundversorgung, Stützverbandanlage, Schmerzmanagement),
- OP-Assistenz (u.a. Lagerung, Desinfektion, Sterilität, Punktionen, Diathermie, Naht- und Knotentechniken, Drainage, Verbände),
- Dokumentation (digitale Krankenakte),
- Aufklärung präOP und Information postOP,
- Aufnahme- und Entlassmanagement,
- Arztbriefschreibung,
- Sprechstunde,
- soziale Überleitung,
- Konsilanforderung,
- Fallkonferenzen/Röntgen-Besprechungen

Detaillierte Lerninhalte und Lernziele im Praktischen Jahr finden Sie im Logbuch (siehe **3.2**)

2.3 Neurologie und neurologische Frührehabilitation

- zahlreiche Patient:innenkontakte und dadurch vielfältige neurologische Krankheitsbilder kennenlernen
- Kompetenzen zur strukturierten neurologischen klinischen Untersuchung erwerben
- gute Kenntnisse in neurologischer Differentialdiagnose entwickeln können
- unter guter Anleitung schrittweise Verantwortung für Ihre Patient:innen übernehmen können
- zunehmend selbstständig Entscheidungen treffen
- solide Kompetenzen in der Ärzt:innen-/Patient:innenkommunikation entwickeln
- Sie gezielt auf die mündlichen und schriftlichen Teile des Staatsexamens vorbereitet werden

Einsatzdauer und Orte in der Abteilung für Neurologie und Frührehabilitation:
Insgesamt: 16 Wochen – davon:

8 Wochen: Periphere neurologische Station (5a und 5b).

4 Wochen: Stroke Unit und Intermediate Care Station.

2 Wochen: Begleitung der/des neurologischen Aufnahmeärztin/-arztes in die Zentrale Notaufnahme (ZNA)

2 Wochen: Optional nach Interessenlage an den obigen Einsatzorten, und/oder unter Anleitung vertieftes Erlernen diagnostischer Verfahren wie Ultraschall oder Elektrophysiologie

Tätigkeiten, Lerninhalte und Lernziele im Praktischen Jahr:

- Anamnese und Aufnahmeuntersuchung:
Studierende sollen bisher erlernten Kenntnisse der Anamneseerhebung bei neu aufzunehmenden Patient:innen anwenden. Sie werden dabei mit den besonderen Anforderungen bei der Befragung von Patient:innen mit neurologischen und neuropsychiatrischen Defiziten wie Aphasien, Bewusstseinsstörungen oder Demenzen vertraut gemacht. Dabei soll auch die spezielle Bedeutung der Fremdanamnese bei neurologischen Erkrankungen deutlich werden.
- Klinische Untersuchung:
Einen ganz wesentlichen Bestandteil des Neurologie-Tertials in unserer Abteilung stellt die umfassende neurologische Untersuchung dar. Hierzu gehören auch ein internistischer Status sowie ein psychopathologischer Befund. Studierende sollen lernen, von Schilderungen der Symptome über die klinische-neurologische Untersuchung zu einer syndromalen Zuordnung und damit zu einer diagnostischen Einordnung zu gelangen. Die Durchführung und Beurteilung klinischer Skalen, wie beispielsweise der UPDRS, der NIHSS oder EDSS sollen erlernt werden. Darüber hinaus sollen Studierende an der Durchführung von diagnostischen Maßnahmen und bedside-Tests beteiligt werden und diese unter Aufsicht selbst übernehmen, wie z.B. die Durchführung von Lumbalpunktionen, Laktat-Ischämie-Tests, Tensilon-Tests usw. Im Abschluss an die Aufnahmeuntersuchung sollen dann Überlegungen zur Differentialdiagnostik entwickelt werden. Sie sollen einen Plan zur weiteren Diagnostik erstellen.

Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.3 Neurologie und neurologische Frührehabilitation

- **Spezielle neurologische Diagnostik:**
Spezielle neurologische diagnostische Methoden wie Ultraschall, Elektromyographie oder EEG sollen kennengelernt werden, verstanden werden und unter Aufsicht ggf. durchgeführt werden.
Insbesondere lernen die PJ-Student:innen, die apparativen Befunde kritisch zu bewerten. Die von Ihnen betreuten Patient:innen können auch gerne zu den Untersuchungen begleitet werden. Spezielles Ziel in diesem Zusammenhang ist es, dass Sie erlernen, Fragestellungen an die Zusatzdiagnostik zu formulieren, die durch die entsprechende Untersuchung beantwortet werden.
- **Vorstellung der Patient:innen und Durchführung von Visiten:**
Ein weiterer wesentlicher Bestandteil des PJ-Tertials in der Neurologie ist es, die aufgenommenen Patient:innen den Oberärzt:innen sowie in der gemeinsamen Früh- und Nachmittagsbesprechung vorzustellen. Darüber hinaus erlernen die Studierenden, wie sie die von Ihnen betreuten Patient:innen im Rahmen der Oberärzt:innen- und Chefärzt:innenvisite strukturiert vorstellen können. Hierzu gehört auch das Führen der Krankenakte und die Verwendung des Krankenhausinformationssystems zur Befund- und Verlaufsdokumentation.
- **Entlassungsplanung und Verfassen von Arztbriefen:**
Studierende werden erlernen, Entlasspläne für die von Ihnen betreuten Patient:innen zu entwerfen. Hierzu gehören die Antragstellung von Rehabilitationsbehandlungen, Überprüfung und Veranlassung von häuslicher Pflege. Dazu werden Sie unter Aufsicht und Begleitung der zuständigen Oberärzt:innen schrittweise Erlernen, einen Arztbrief zu erstellen.
- **Weiterbildung/Konferenzen/Seminare:**
Auch die Teilnahme an den unten aufgeführten Seminaren und Weiterbildungen der Klinik gehört zur Ausbildung. Dies beinhaltet:
 - Tägliche Frühkonferenzen um 08:00 Uhr mit Vorstellung der Neuaufnahmen durch die/den diensthabenden Ärztin/ Arzt und Besprechung des Tagesablaufs.
 - Teilnahme an der Nachmittagskonferenz um 15:30 Uhr mit Vorstellung der am Tag aufgenommenen Patient:innen und Bericht über besondere Vorkommnisse. In diesem Rahmen werden die PJ-Student:innen auch die von Ihnen aufgenommenen Patient:innen vorstellen.
 - Radiologische/neuroradiologische Demonstration täglich um 11:30 Uhr.
 - Teilnahme an der pharmazeutischen Fallkonferenz dienstags um 11:30 Uhr.
 - Teilnahme an der neurologischen hausinternen Fortbildung freitags 11:30 Uhr. Bei Interesse ist es auch als PJ-Student:innen möglich in diesem Rahmen ein Referat zu halten.
 - Teilnahme an fachübergreifenden Seminaren für PJ-Student:innen am EVK Wesel.
- Und als besonderes neues Angebot besteht in der neurologischen Abteilung die Möglichkeit zur gezielten Vorbereitung auf das Staatsexamen durch die/den Mentor:in mit Simulation der Prüfungssituation.

2.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie

- Stationäre Aufnahme der Patient:innen mit akuten Beschwerden, oder zur elektiven Untersuchung/Intervention
- Betreuung stationärer Patient:innen
- Erstellung Entlassplan für Patient:innen
- Ganzheitliche Begleitung der Patient:innen in der letzten Lebensphase
- Der/die Studierende...
 - kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter internistischer/kardiologischer und nephrologischer Krankheitsbilder sicher anwenden
 - kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen
 - führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch
 - klärt die Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren auf
 - erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend
 - führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch
 - kann ein EKG korrekt ableiten
 - erkennt sicher relevante Pathologien im EKG
 - interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik
 - fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen
 - erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
 - erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
 - bindet Hausärzt:innen und ggf. weitere Versorger:innen aktiv in die Entlassplanung ein
 - erstellt einen Entlassbericht mit den relevanten Informationen über aktuelle Befunde und weiteres Procedere
 - erkennt eigenständig typische Anzeichen eines nahenden Todes
 - erstellt einen Medikamentenplan zur adäquaten Behandlung belastender Symptome im Sterbeprozess
 - führt eigenständig eine ärztliche Leichenschau durch und stellt eine Todesbescheinigung korrekt aus

Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

- Stationäre Aufnahme der Patient:innen mit akuten Beschwerden, oder zur elektiven Untersuchung/Intervention
- Betreuung stationärer Patient:innen
- Erstellung Entlassplan für Patient:innen
- Ganzheitliche Begleitung der Patient:innen in der letzten Lebensphase
- Der/die Studierende...
 - kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter internistischer/kardiologischer und nephrologischer Krankheitsbilder sicher anwenden
 - kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen
 - führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch
 - klärt die Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren auf
 - erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend
 - führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch
 - kann ein EKG korrekt ableiten
 - erkennt sicher relevante Pathologien im EKG
 - interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik
 - fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen
 - erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
 - erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
 - bindet Hausärzt:innen und ggf. weitere Versorger:innen aktiv in die Entlassplanung ein
 - erstellt einen Entlassbericht mit den relevanten Informationen über aktuelle Befunde und weiteres Procedere
 - erkennt eigenständig typische Anzeichen eines nahenden Todes
 - erstellt einen Medikamentenplan zur adäquaten Behandlung belastender Symptome im Sterbeprozess
 - führt eigenständig eine ärztliche Leichenschau durch und stellt eine Todesbescheinigung korrekt aus

2.6 Anästhesie und Intensivmedizin

Das Fach Anästhesiologie beinhaltet die medizinische Versorgung von Patient:innen im Bereich der Anästhesie für operative, diagnostische oder therapeutische Eingriffe, im Bereich der gesamten Intensivmedizin, der Schmerztherapie bei akuten postoperativen Schmerzen, sowie in der Notfallmedizin.

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

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

Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.7 Gynäkologie und Senologie

Theoretische Grundlagen:

- Strukturierte Anamnese und Aufklärung zu operativen Eingriffen
- Techniken der Gesprächsführung
- Patient:innenvorstellung
- Teilnahme an Visiten: Lernziel Vorbereitung und Durchführung einer OA Visite
- Erlernen einer vollständigen Dokumentation, Führung einer Patient:innenakte
- Fertigkeit der Briefschreibung unter Berücksichtigung des Entlassmanagements
- Kenntnisse der Codierung und Fallsteuerung

Praktische Fertigkeiten:

- Blutabnahme, Legen einer Venenverweilkanüle, Anstechen eines Portes
- Erhebung eines Allgemeinen körperlichen Untersuchungsbefundes
- Erlernen und Durchführung der Mammalpalpation
- Verbandswechsel, Fadenziehen, Entfernen von Drainagen
- Kennen von postoperativen Komplikationen und deren Behandlung
- Abdomensonographie, Ultraschalluntersuchung der Nieren
- Technik der Mamma-Sonographie und US-gesteuerter Punktion von Tumoren
- Kenntnisse senologischer Röntgendiagnostik einschließlich Histologiegewinnung
- Vaginale Sonographie unter Vidierung
- Erhebung und klinische Einordnung eines gynäkologischen Befundes und Therapieplanung
- Verhalten im OP, hygienische Händedesinfektion, Assistenz bei operativen Eingriffen
- Durchführung von Hautnähten, Erlernen von Knotentechniken
- Nebenwirkungsmanagement bei Chemotherapie (z.B. febrile Neutropenie)

2.8 Sektion Palliativ- und Schmerzmedizin

Einleitung einer symptomorientierten Therapie unter Berücksichtigung von

- physischer Symptomlast
- psychischer Symptomlast
- sozialer Symptomlast
- spiritueller Symptomlast

im multiprofessionellen Team.



Lernzieldefinition nach Ausbildungsfortschritt

Was ist wann und wo anvertraubar?

2.9 Zentrale Notaufnahme

Klinik für Akut- und Notfallmedizin

Rettungszentrum

Allgemein:

- Sicheres Platzieren von i.v. Zugängen auch in Notfallsituationen
- Verständnis und Training von Dringlichkeitseinschätzungen nach MTS
- Erlernen vollständiger Dokumentation und sicherer Informationsflüsse, v.a. im Zuge des Schockraummanagements
- Erwerb von Basiskenntnissen der Notfallsonographie
- Training bei der Auswertung radiologischer Befunde

Chirurgie:

- Nach einer Woche sicheres Erkennen und Behandeln inkl. Abarbeiten aller Pathways bei akuten/unklaren Abdomen und bei Verletzungen bzw. Frakturen

Innere Medizin:

- Nach einer Woche selbsttätige Notfallbetreuung von Patient:innen mit respiratorischer Insuffizienz, Intoxikationen, unklarem Abdomen

Neurologie:

- Nach einer Woche sicheres Erkennen und Behandeln dringlich neurologisch relevanter Symptome, insbesondere bei Stroke (ischämisch, hämorrhagisch)/TIA, Krampfanfällen und bei Infektionen, insbesondere Meningitis



3

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.0 Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

PJ-BASIS-Logbuch Chirurgie

Willkommen liebe PJ-Studierende,

im Mittelpunkt Ihres Praktischen Jahres soll die Ausbildung an Patient:innen unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung der ausbildenden Ärzt:innen stehen (ÄApprO §3 vom 27.06.2002). Dabei sollen Sie ärztliche Tätigkeiten üben und unter Aufsicht selbstständig durchführen. Sie sollen die während des vorangegangenen Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fertigkeiten und Fähigkeiten erweitern und vertiefen und auf den Praxisfall anzuwenden lernen. Ein explizites Ziel ist die Vorbereitung auf die eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit an Patient:innen. Dieses Logbuch des Evangelischen Krankenhauses Wesel soll Sie – gemäß §§3 und 4 der Approbationsordnung – auf diesem Weg begleiten und Ihnen helfen, zu überblicken, an welchen Kompetenzbereichen Sie arbeiten müssen. Beachten Sie dabei bitte, dass Sie noch keine Ärztin/kein Arzt sind und somit auch keine arzähnlichen Befugnisse haben. Um in die ärztliche Tätigkeit und Verantwortung hineinzuwachsen, werden Sie eine begrenzte Anzahl von Patient:innen unter Supervision einer/eines zuständigen Ärztin/Arzt betreuen sowie an den Regelaufgaben des Krankenhauses teilnehmen. Die ausbildenden Ärzt:innen tragen jederzeit die Verantwortung für an Sie delegierte Handlungen. Sollten allerdings Schäden aus nichtdelegierten Tätigkeiten entstehen, so sind Sie für diese haftbar.

Zur Ausbildung gehören die Teilnahme an klinischen Konferenzen, einschließlich pharmakotherapeutischer und klinisch-pathologischer Besprechungen und die Teilnahme am Dienstsystem (Bereitschafts-, Nacht- und Wochenenddienste) wie in der Praktikumsregelung festgelegt. Zusätzlich sollten Sie jede Chance zur Fort- und Weiterbildung nutzen. Dazu dienen PJ-Seminare, Fallkolloquien, Demonstrationen, Lehrgespräche, Lehrvisiten etc., aber auch Ihr Eigenstudium. Bitte füllen Sie dieses Logbuch gewissenhaft aus. Es soll Ihnen als Reflexion über den bereits erreichten Wissensstand dienen und aufzeigen, wo noch Defizite auszugleichen sind. Diese Art der Reflexion wird Sie als Basis des lebenslangen Lernens während Ihres gesamten beruflichen Lebens fortwährend begleiten. Weiterhin ist das Logbuch für Sie eine Hilfestellung um die Vermittlung der angestrebten Kenntnisse und Fertigkeiten freundlich einzufordern. Im manchmal hektischen Stationsalltag, kann es trotz großem Engagement der ärztlichen Kolleg:innen manchmal vorkommen, dass für Ihre Ausbildung nicht genügend Zeit zur Verfügung steht. Nicht alle ärztlichen Kompetenzen lassen sich im vorgestellten Schema des Logbuchs abbilden. So gehören zum Beispiel wertschätzender, empathischer und verantwortungsvoller Umgang mit Patient:innen wie Kolleg:innen, auch ohne schriftliche Abbildung unbedingt zu den Qualifikationen eines jeden Mitarbeitenden im Gesundheitswesen. Nutzen Sie daher die Zeit des Praktischen Jahres auch, um diese Fähigkeiten auszubauen.

Im Logbuch sind die im PJ-Tertial zu erlangenden Fähigkeiten und Fertigkeiten zusammen mit den zu erreichenden Kompetenzstufen, die im weiteren erläutert werden, festgelegt. Bei den zu erreichenden Lernzielen werden drei Kompetenzstufen unterschieden. Für jede der zu erlernenden Tätigkeiten können Sie verschiedene Kompetenzstufen erreichen. Die oberste zu erreichende Kompetenzebene wäre, eine Tätigkeit routiniert und in aller Kenntnis der Konsequenzen durchzuführen. Dieses Ziel wird nicht bei allen Tätigkeiten von Ihnen verlangt werden, das wünschenswert zu erreichende Kompetenzniveau ist markiert.

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Kompetenzstufen des PJ-Logbuchs

Kompetenzstufe	Die Kompetenz/Fertigkeit wurde/wird	Kurzform
1	demonstriert (inklusive der theoretischen Voraussetzungen)	Demonstration
2	unter Aufsicht durchgeführt bzw. angewendet, wenigstens einige Male	Supervision
3	routiniert handwerklich beherrscht, wird situationsadäquat eingesetzt, die Konsequenzen werden gekannt	Routine

(K.P. Schnabel, P. Boldt, S. Kujumdshiev, M. Schmidts, C. Stosch: Konsensusstatement „Praktische Fertigkeiten im Medizinstudium“ – Positionspapier des GMA-Ausschusses für praktische Fertigkeiten. GMS Z Med . Ausbildung 2011; 28 (4): Doc 58)

Sie werden in Ihrem Tertial nicht alle Erkrankungen des Fachbereichs kennen lernen. Dennoch sollten Sie sich mit den in diesem Logbuch genannten Krankheitsbildern im vorgegebenen Rahmen beschäftigen. Es kann vorkommen, dass Sie Tätigkeiten selbstständig durchführen sollen und sich überfordert fühlen. Bitten Sie in solchen Fällen immer um eine Supervision. Dokumentieren Sie am besten direkt im Anschluss (gern mit Datum), was Sie gesehen oder durchgeführt haben.

Darüber hinaus sollen im Logbuch die vorgeschriebenen Teilnahmen am Nacht-/Wochenenddienst dokumentiert werden.

Bitte legen Sie das ausgefüllte Logbuch vor, wenn Sie sich die Bescheinigung für das Praktische Jahr, die zur Anmeldung zur Prüfung für das Staatsexamen vom Landesprüfungsamt benötigt wird, von Ihrem PJ-Verantwortlichen ausstellen lassen. Wir wünschen Ihnen ein lehrreiches PJ-Tertial, bei dem Sie gut auf Ihre künftige Arbeit als Ärztin/Arzt vorbereitet werden!

Tertial vom

Krankenhaus:

Dozent:in:

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Lernziele nach Tätigkeiten 1

Allgemeines	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Vorgespräch mit PJ-Beauftragten			
Abschlussgespräch und Feedback			
Anamnese und körperliche Untersuchung systematische symptombezogene Untersuchung, Bewertung pathologischer Befunde und Einleitung sinnvoller diagnostischer Maßnahmen in folgerichtiger Reihenfolge			
Führen der Krankenakte / Dokumentation Berücksichtigung der notwendigen Dokumentationsqualitäten, Einführung in leitliniengerechte Kodierung			
Erstellen eines Arztbriefs Dokumentation des Behandlungsverlaufs chronologisch und kausal korrekt unter Nutzung von Vorgeschichte, Befunden, Diagnose, OP-Indikation, OP, Nachbehandlungsschema, Einschätzung und Benennung der Konsequenzen für die Patient:innen			
Erstellen eines OP-Berichts Dokumentation des OP-Verlaufs unter Nennung des Ablaufs, Maßnahmen, anatomischen Strukturen und des weiteren Therapiekonzeptes			
Patient:innen- und Angehörigengespräche			
Patient:innenvorstellung Konsilwesen, Tumorkonferenz			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Lernziele nach Tätigkeiten

Diagnostik	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Ultraschall in der Chirurgie Abdomen, Schilddrüse, E-FAST			
Doppleruntersuchung in der Chirurgie Verschlussdruckmessung			
Digital-rectale Untersuchung Patient:in			
Starre Rectoskopie / Manometrie			
Endoskopie Gastroskopie / Coloskopie / pH-Metrie			
Anordnung radiologischer Diagnostik Indikationsstellung, Kenntnis von Grenzen und Möglichkeiten der bildgebenden Diagnostik			
Auswertung und Bewertung von Röntgenbildern systematische Analyse eines Röntgenbildes (z.B. Thorax)			
Auswertung und Bewertung von Schnittbilddiagnostik systematische Analyse eines CT-Bildes (z.B. Abdomen)			
Anordnung von Labordiagnostik			
Auswertung und Bewertung von Laborbefunden			
Auswertung und Bewertung mikrobiologischer Befunde			

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Lernziele nach Tätigkeiten

Tätigkeiten auf der Station	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Visite am Bett Zusammenfassung von Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität			
Kurvenvisite			
Fallvorstellung Zusammenfassung von Fragestellungen einer Behandlung hinsichtlich Chronologie und Kausalität			
Erarbeitung eines Diagnoseplans			
Erstellen eines Therapieplans Indikationsstellung, Aufklärung, präoperative Risikoeinschätzung, Ernährungstherapie, perioperative Antibiose- und Thromboseprophylaxe, intra- und postoperative Lagerung, Schmerztherapie inkl. adjuvanter Maßnahmen, peri- und postoperativer Diagnostik, Rehabilitation und Dokumentation erläutern und umsetzen			
Prinzip und Anlage einer Bluttransfusion Bedside-Test, diagnostische Zeichen und Erstbehandlungsmaßnahmen bei Transfusionsreaktion			
Prinzipien der parenteralen Ernährung Erstellen eines perioperativen Ernährungsregimes			
Schmerztherapie korrekte Patient:innenführung, NRS-Schmerzerfassung, Stufenschemata			
Umgang mit Komplikationen / CIRS			
Verhalten bei multiresistenten Erregern			
MRSA Screening			
Vorgehensweise bei Verstorbenen (Leichenschau)			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Lernziele nach Tätigkeiten

Sonden und Drainagen	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Transurethraler Blasenkatheter (m/w)			
Suprapubischer Blasenkatheter			
Magensonde			

Wundmanagement	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Einteilung / Klassifizierung von Wunden			
Prinzipien der Wundbehandlung			
Wundbehandlungsplan erstellen für chronische Wunden			
Wechsel des Wundverbands			
Entfernung des Hautnahtmaterials			
Betreuung von Problemwunden			
Anlage einer Vakuumversiegelung			

Punktionen	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Blutentnahme			
Peripherer Zugang (Braunüle)			
Arterieller Zugang			
Anlage Zentralvenöser Zugang (ZVK)			
Entfernung Zentralvenöser Zugang (ZVK)			
Pleurapunktion / Thoraxdrainage			
Entfernung einer Thoraxdrainage			
Entfernung einer abdominalen Drainage			
Serompunktion / Seromdrainage			

Probengewinnung	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Mikrobiologischer Abstrich			
Blutkultur			

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Lernziele nach Tätigkeiten

Tätigkeiten im OP	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Lagerung der Patient:innen			
Umgang mit Verfahrensanweisungen und Checklisten			
Chirurgische Händedesinfektion			
Hygiene im OP			
Vorbereitung des OP-Felds und Abdeckung			
Wundverschluss / Chirurgische Nahttechniken Klammerung, Donati, Allgöwer			
Knotentechnik von Hand			
Knotentechnik per Nadelhalter subcutane Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer			
Anlage einer Drainage Erläuterung von Prinzipien und Indikationen			
Assistenzen im Operationssaal			
Patient:innenübergabe			

“Kleine Chirurgie“	Demonstration (1)	Supervision (2)	Routine (3)
Lokalanästhesie (Oberst, Infiltration) Kenntnis der Pharmakologie, Applikation, Technik und die Risiken der Lokal- und Leitungsanästhesie			
Wundreinigung			
Versorgung einer Wunde in der Ambulanz			
Wundbehandlungsplan erstellen für akute und chronische Wunden			
Blutstillungsprinzipien Kompression, Ligatur, Diathermie			
Prinzip des Wundausschneidens			
Tetanusprophylaxe Impfung richtlinienkonform korrekt durchführen und dokumentieren			
Anlage von Verbänden (z.B. Cast)			

Lernziele nach Tätigkeiten

[illegible]

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Supervision

Hierbei handelt es sich um kurze Supervisionssituationen, in welchen Ihnen erfahrene Ärzt:innen bei der Durchführung einer alltäglichen, ärztlichen Tätigkeit (z.B. Patient:innenuntersuchung, Legen eines i.v.-Zuganges) über die Schulter schaut und Ihnen im Anschluss ein Feedback gibt. Ziel ist es, dass Sie mehrere, unterschiedliche Supervisionen pro Tertial durchführen und im Verlauf einen Lernerfolg beobachten können. Hier sollen Sie einen Überblick über Ihre absolvierten Supervisionen erhalten können. Die inhaltliche Dokumentation erfolgt separat.

Thema		Datum	persönliche Anmerkung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
Probeexamen (freiwillig)			Note: Unterschrift Prüfer:in:

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Feedbackgespräche

Mentor:in:

Erreichbar unter:

1. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Vorstellung stationsinterner Abläufe, Routineaufgaben, besondere Erwartungen an PJ-Student:innen, Erwartungen/besondere Lernziele des PJlers, Vorerfahrungen der PJ-Student:innen/späteres Berufsziel, Planung der ersten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor:in:

Unterschrift Student:in:

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Feedbackgespräche

2. Tertialgespräch

Mögliche Themen: Integration auf Station, Allg. Zufriedenheit, aktueller Ausbildungsstand, mögliche Probleme, Abgleich Logbuch/individuelle Lernziele, Erfahrungen Supervision, Selbsteinschätzung, Planung der letzten Wochen

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor:in:

Unterschrift Student:in:

Abschlussgespräch

Mögliche Themen: Abschlussevaluation, Lernerfolgskontrolle, Diskussion der erreichten Lernziele (Logbuch), Abschlussfeedback

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor:in:

Unterschrift Student:in:

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Weiterbildungen

Notieren Sie hier Ihre Teilnahme an ärztlichen Fort- und Weiterbildungen, sowie PJ-Seminaren:

Thema		Datum	persönliche Anmerkung
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			

3.1 Allgemein- und Viszeralchirurgie

Teilnahme am Dienstsysteem

Bitte lassen Sie sich die Teilnahme von den jeweiligen Dienstärzt:innen unterschreiben.

Datum		Unterschrift Dienstärztin/-arzt
Wochenenddienste		
1		
2		
3		
Nachtdienste		
1		
2		
3		
4		

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

- Eingangsgespräch durch die PJ-Beauftragten
- Definition der Lernziele
- Regelmäßige Evaluierung mit PJ Beauftragte:r oder Stellvertreter:in
- Führen des PJ-Logbuches

1. Notfall

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Algorithmenorientierte Notfalluntersuchung (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)			X
Einteilung nach der Glasgow Coma Scale (GCS)			X
einfache Techniken einer Basis-respiratorischen Unterstützung (Sauerstoffmaske, Lagerung, Freihalten der Atemwege, ...)		X	
einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, Pulsoximeter, EKG-Monitor)			X
Teilnahme Reanimationsfortbildung		X	
Verlegungsbericht im Falle einer Notfallverlegung		X	
Diagnostischer Algorithmus zur Schwerverletztenversorgung (Schockraummanagement) einschl. Indikation weiterführende Diagnostik		X	

2. Patient:innen- & Aufklärungsgespräch

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Patient:innenbegrüßung, Gesprächseröffnung			X
Beurteilung des Wissensstands der Patient:innen		X	
Beurteilung des Gemütszustands der Patient:innen, Korrektur der Vorstellungen der Patient:innen von der geplanten Therapie		X	
Anamneseerhebung			X
Gespräch mit den Patient:innen über Prognose und mögliche Komplikationen der Erkrankung oder geplante Eingriff.		X	
Erkennen von Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen		X	
Fachbezogene Struktur eines Aufklärungsgesprächs			X
Komplikationsmanagement, Umgang mit vermeintlichem ärztlichem Fehler, Angehörigengespräch, infauste Nachrichten	X		

3.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

3. Untersuchungstechniken an Stütz- und Bewegungsorganen. Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Neutral-0-Methode			X
Orientierende Untersuchung periphere Nerven (einschl. Dermatome) und Gefäße			X
Funktions- und Stabilitätsprüfungen der oberen Extremität			X
Funktions- und Stabilitätsprüfungen der unteren Extremität			X
Funktionsprüfung der Wirbelsäule			X
CRPS (Complex-Regional-Pain-Syndrom) erkennen	X		
Körperliche Untersuchung des verletzten Gelenkes			X

4. Apparative Diagnostik

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
fachbezogene Indikationsstellung für bildgebende Verfahren (z.B. Röntgen, Szintigraphie, CT, MRT, DEXA-Messung)		X	
systematische Beschreibung eines Röntgen-Bildes			X
Grundlegende Laboranalyse und -interpretation (z.B. Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP, Blutgase)			X
einfache Sonographie -Einstellungen am Probanden		X	
Messungen (z.B., Frakturdislokation, Ganzbeinstandaufnahme)		X	
Systematische Analyse ergänzende bildgebender Verfahren wie MRT, Arthro-MRT, CT, Knochenszintigraphie, Leukozytenszintigraphie,	X		
Weiterführende Laboranalyse und -interpretation der Rheumaserologie, Osteologie, Tumormarker, Endokrinologie	X		

Legende

* Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

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

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

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

5. Arztbrief / Konsilanforderung / Strategieplanung

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Grundzüge der Klassifikation von Frakturen & Weichteilverletzungen , sowie Ableitung von Therapieoptionen		X	
Patient:innenvorstellung (bei Visite/Abteilungs- oder Indikationsbesprechung)			X
Dokumentation des Behandlungsverlaufes & der Befunde der täglichen Routine.			X
Arztbrief, OP-Bericht und Konsil Anforderung verfassen			X
Dokumentation gemäß eines Berufsgenossenschaft-Unfalls (D-Bericht)		X	
Strategieplanung von Rehabilitationsmaßnahmen	X		
Grundprinzipien physikalisch-therapeutischer Behandlungen inklusive Einsatz der CPM-Schiene (continuous passive movement)		X	
Planung von Endoprothesen		X	

6. Schmerztherapie

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Schmerzanamnese bei jedem Patient:innenkontakt			X
Bestimmung der Schmerzintensität anhand der Visual Analogue Scale (VAS)			X
Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO-Schemas (World Health Organisation) inklusive individueller und systematischer Anordnung		X	
Grundlagen der perioperativen Akut- Schmerztherapie		X	
Identifizieren „Schmerznotfälle“ (z.B. Kompartmentsyndrom, Nervenwurzeltod)	X		
Infiltrationstechniken an der Wirbelsäule	X		
Management chronischer Schmerzen einschließlich der Zuordnung bezüglich der zugrundeliegenden Pathologie	X		

3.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

7. Versorgen einer Verletzung

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Einfache chirurgische Wundversorgung		X	
Lokalanästhesie (S) und Leitungsanästhesie (D)			X
Anwendung der Tetanusprophylaxe			X
Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie)			X
Durchführung von geschlossene Repositionen bei Fraktur oder Luxationen		X	

8. Anlage eines Stützverbandes/Gips/Cast/Orthesen

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Weichverbände (z.B. Kompressionswickel, Dachziegelverband)		X	
Hartverband (Gips oder Cast) zur Ruhigstellung des Unterarms oder des Unterschenkels			X
Gipskontrolle			X
Indikationsstellung [R] und Rezeptierung [D] der Thrombembolieprophylaxe			X
Ruhigstellung durch Fertigverbände (z.B. Gilchrist-Verband, Aircast-Schiene, Abduktionskissen)		X	
Indikationsstellung und Rezeptierung [S] und Kontrolle [D] bezüglich der Versorgung mit Orthesen oder anderer orthopädischer Hilfsmittel		X	

Legende

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

9. Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Sicherung der Patient:innen und Polsterung		X	
Anlegen und Handhabung einer Blutsperre/-leere		X	
Rückenlage			X
Bauchlage		X	
Seitlage		X	
Beach-Chair-Lagerung	X		
Lagerung auf dem Traktionstisch	X		
Lagerung zur Arthroskopie großer Gelenke, z.B. Knie	X		
Lagerung zur Unterschenkel- oder Fuß-OP	X		
Lagerung zur Wirbelsäulen-OP	X		

10. Desinfektion und Sterilität im OP

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Hygienische und chirurgische Hautdesinfektion			X
Chirurgische Hautdesinfektion an Patient:innen			X
Korrektes und sicheres Anlegen von Sterilkleidung			X
Korrektes und sicheres Verhalten im OP-Saal			X
Umsetzung von Hygienerichtlinien			X
Spezielle Abdecktechniken (z.B. bei Arthroskopie, Hüft-TEP, Knie-TEP und Wirbelsäulen-OP)	X		

Legende

* Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit

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

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

3.2 Orthopädie und Unfallchirurgie

11. Eingriffe/Operationen

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Abdeckung des OP-Gebiets bei Standardeingriffen		X	
Assistenz bei Situsdarstellung bei orthopädisch-unfallchirurgischen Standardeingriffen			X
Diathermie (elektrisches Skalpell)			X
Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur		X	
Gelenkpunktionen		X	
Vorbereitung und Planung fachspezifischer Eingriffe		X	
Assistenz bei fachspezifischen Eingriffen wie Osteosynthese		X	
Assistenz bei fachspezifischen Eingriffen wie Arthroskopie		X	
Assistenz bei fachspezifischen Eingriffen wie Endoprothetik		X	
Assistenz bei fachspezifischen Eingriffen wie Handchirurgie		X	

12. Chirurgischer Wundverschluss und postop. Wundbehandlung. Am Ende des PJ-Tertials

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Einfache Nahttechniken			X
Prinzipien der Wunddrainage		X	
Spezielle Verbandtechniken im OP (z.B. Kompressionsverband, Hüft-Spica)		X	

13. Wundbehandlung

Am Ende des PJ-Tertials

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Steriler Verbandswechsel			X
Beurteilung von Wund- und Weichteilverhältnissen		X	
Erstellen eines Wundbehandlungsplanes der akuten und chronischen Wunde	X		
Entfernung von Nahtmaterial und Drainagen			X
Versorgung kontaminierter Wunden, Verbrennungen Stütz- und Bewegungsorgane (z.B. Vakuum-Verbandsysteme)		X	

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

Sehr geehrte Student:innen,

herzlich willkommen zum Praktischen Jahr in der Klinik für Neurologie und neurologische Frührehabilitation des Evangelischen Krankenhauses Wesel. Wir möchten gemeinsam mit Ihnen mehrere Ziele erreichen.

Wir wollen, dass Sie:

- Zahlreiche Patient:innenkontakte haben und vielfältige neurologische Krankheitsbilder kennen lernen
- Kompetenzen zu guten neurologischen klinischen Untersuchungen erwerben
- Gute Kenntnisse in neurologischer Differentialdiagnose entwickeln und daraus Therapien ableiten können
- Unter Anleitung schrittweise Verantwortung für Ihre Patient:innen übernehmen können
- In der Lage sind, zunehmend selbstständig Entscheidungen zu treffen
- Solide Kompetenzen in der Ärzt:innen-/Patient:innenkommunikation entwickeln
- Gezielt auf die mündlichen Teile des Staatsexamens vorbereitet werden

Ab dem ersten Tag Ihres Tertials wird Ihnen ein:e Mentor:in zugeteilt, die/der Ihnen als Ansprechpartner:in für alle Probleme und Fragen jederzeit zur Verfügung steht. Diese:r Mentor:in wird Sie durch das gesamte Neurologie-PJ-Tertial begleiten. Selbstverständlich dürfen Sie aber auch jederzeit alle anderen Mitarbeitenden ansprechen.

Das PJ-Curriculum für Ihr Tertial in der Neurologie begleitet Sie als roter Faden durch die gesamte Zeit. Ferner stellen wir Ihnen einen Lernzielkatalog vor, der auch die Basis für das PJ-Logbuch ist. In einem Portfolio können Sie Ihre Erfahrungen, Kompetenzen und Wissen, das Sie im Tertial erworben haben, dokumentieren. Außerdem sollten Sie die Teilnahme an Nacht- und Wochenenddiensten dokumentieren. Wir werden Sie darin unterstützen, soweit wie möglich selbstständig Patient:innen zu betreuen, ohne Sie dabei allein zu lassen.

Wenn gewünscht, können Sie ein „Probeexamen“ zur Mitte und zum Ende des Tertials absolvieren. Dies besteht in einer Simulation der Prüfungssituation, einschließlich Anamnese und klinischer Untersuchung einer/eines tatsächlichen Patient:in mit anschließender Vorstellung sowie eingehender Diskussion im Sinne einer Prüfung. Anschließend folgt eine gemeinsame Evaluation. Es gibt selbstverständlich nur eine fiktive Benotung, die auch nirgends dokumentiert wird. Ein solches Probeexamen ist natürlich völlig freiwillig.

Wir möchten Sie noch einmal herzlich willkommen heißen und wünschen Ihnen einen guten Start in Ihr Neurologie-Tertial bei uns!

Dr. W. Neukäter Chefarzt
PJ-Beauftragter

Dr. P. Albrecht Ltd. Oberarzt
Vertreter

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

PJ-Tertial in der Klinik für Neurologie und Frührehabilitation

Name	
von – bis	
Mentor:in	
Unterschrift PJ-Beauftragte:r	

Vorgespräch mit PJ-Beauftragter/n und Mentor:in

Themen	
Datum	
Unterschrift Mentor:in u. PJ-Beauftragte:r	
Unterschrift Student:in	

Kompetenzstufen des PJ-Logbuchs

Kompetenzstufe	Die Kompetenz / Fertigkeit wurde / wird	Kurzform	Evaluation durch Mentor:in/PJ-Beauftr.
1	demonstriert (inklusive der theoretischen Voraussetzungen)	Demonstration	
2	unter Aufsicht durchgeführt bzw. angewendet, wenigstens einige Male	Supervision	
3	routiniert handwerklich beherrscht, wird situationsadäquat eingesetzt, die Konsequenzen werden gekannt	Routine	

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

1. Patient:innenkontakt, Gesprächsführung und Anamneseerhebung

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Respektvoller, adäquater Umgang mit Patient:innen				
Gezieltes Erfragen des Leitsymptoms				
Erfassen der relevanten Informationen (Vorerkrankungen, Medikamente etc.)				
Umgang mit Patient:innen in besonderen Situationen ("angespannte Patient:innen", "sterbende Patient:innen" etc.)				

2. Neurologische Untersuchung

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Bewusstsein (Erkennen und Graduierung von Vigilanzstörungen, Komaeinteilung)				
Hirnnerven				
Motorik (Reflexe, Pyramidenbahnzeichen, Tonus etc.)				
Sensibilität				
Koordination				
Neuropsychologie Syndrome erkennen (Aphasie, Neglect, Apraxie etc.)				
Psychischer Befund (Orientierung, Kognition, Affekt etc.)				

Legende

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

3. Diagnostik Allgemein

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Syndromale Zuordnung (Überlegungen zu Topik, Ätiologie etc.)				
Diagnosestellung (Formulierung einer Arbeitshypothese, Differentialdiagnose)				
Planung und anmelden sinnvoller diagnostischer Verfahren				

4. Diagnostik speziell

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Lumbalpunktion und Liquordiagnostik				
Doppler und Duplex der hirnversorgenden Arterien extra und intracraniell				
Nerven- und Muskelultraschall				
Neurographie				
Myographie				
Evozierte Potentiale (AEP, VEP, SEP etc.)				
Repetitive Stimulation				
EEG				
Beurteilung cerebrale und spinale Bildgebung				

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

5. Therapie und Patient:innenbetreuung Allgemein, Stationsarbeit	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Anordnen der therapeutischen Maßnahmen				
Aufklären über invasive Maßnahmen, zum Beispiel Lumbalpunktion				
Beachten von Hygieneregeln				
Anhängen von Infusionstherapien				
Führen der Visite				
Vorstellen der Patient:innen in Oberärzt:innen- und Chefärzt:innenvisite				
Vorstellen der Patient:innen in Röntgenkonferenz, in Tumorkonferenz, in Pharmakonferenz etc.				
Zusammenarbeit mit anderen Berufsgruppen				
Hinzuziehen von ärztlichen Kolleg:innen, Konsilwesen				
Planung der weiteren Versorgung und Reha-Maßnahmen, Zusammenarbeit mit Sozialdienst				
Führen der Patient:innenakte, Dokumentation				
Verfassen eines Arztbriefes				

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

6. Therapie und Patient:innenbetreuung bei spezifischen neurologischen Krankheitsbildern	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Hirnfarkt und intracranielle Blutung (Lyse, Thrombektomie, OP-Indikation erkennen, Sekundärprophylaxe, NIH-Score)				
Epilepsie (antikonvulsive Medikation, Konsequenzen für die Patient:innen)				
Multiple Sklerose (Schubtherapie, immun-modulatorische Behandlung, symptomatische behandlung, EDSS-Score)				
M. Parkinson (orale Therapie, pumpengestützte Behandlung, nichtmedikamentöse Behandlung, UPDRS-Score)				
Demenz (Medikation, Besonderheiten in Versorgung, Testung)				
Meningitis (Akuttherapie, Infektionsprophylaxe)				
Kopfschmerzen und chronische Schmerzen				
Neurotraumatologie (Schädelhirntrauma, Nervenläsionen)				
Polyneuropathien				
Myasthenia Gravis				
Hirneigene Tumoren				
Somatoforme Störungen				

Legende

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

7. Vorgehen, Therapie und Diagnostik in besonderen Situationen	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***	Evaluation
Akut verwirrte Patient:innen (Delir, Enzephalopathie, Intoxikation ...)				
Bewusstlose Patient:innen (Ursachenerkennung, Stabilisierung)				
Das akute Querschnittsyndrom				
Neurologische Patient:innen auf der Intensivstation				
Neurologische Patient:innen in der Frührehabilitation				
Patient:innen am Lebensende				
Neurologische Erkrankungen und Schwangerschaft				
Neurologische Erkrankungen und Sport				
Neurologische Erkrankungen und Fahreignung				

Legende

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

Portfolio Erkrankungsbilder
Hier können Sie die Erkrankungsbilder von Patient:innen dokumentieren, die Sie betreut haben.

Krankheitsbild		Datum	Bestätigung durch Mentor:in/PJ-Beauftr.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Portfolio Kompetenz

Hier können Sie die Kompetenzen und Fertigkeiten/Skills dokumentieren, die Sie während Ihres PJ-Tertials erworben. Dazu gehören z.B. Lumbalpunktionen oder Ultraschalluntersuchungen, die Sie durchgeführt haben.

Kompetenz/Skill		Datum	Bestätigung durch Mentor:in/PJ-Beauftr.
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

3.3 Neurologie und Frührehabilitation

Dokumentation Teilnahme an Wochenend- und Nachtdiensten

	Datum (ggf. Anmerkungen)	Bestätigung durch Mentor:in/PJ-Beauftr.
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		

1. Tertialgespräch mit Mentor:in

Termin:

Besprochene Themen:

Nächstes Gespräch geplant am:

Unterschrift Mentor:in:Unterschrift Student:in:

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

2. Tertialgespräch mit Mentor:in	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

3. Abschlussgespräch mit Mentor:in	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

3.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie

Grundlagen zum Einsatz von „Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT)“ bzw. „Entrustable Professional Activities“ (angelehnt an MFT Innere Medizin)

Professionelle Tätigkeiten

Authentische, in sich abgeschlossene, für den Ärztinnen-/Arztberuf relevante Tätigkeiten (s.u.)

Supervisionslevel

- Sie dürfen beobachten, aber APT an Patient:innen noch nicht anwenden
- Sie dürfen APT unter direkter Supervision (im Raum) durchführen
 - gemeinsam mit einer Ärztin/einem Arzt ausführen.
 - unter Beobachtung einer Ärztin/eines Arztes ausführen.
- Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Ärztin/Arzt auf Abruf) durchführen
 - eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
 - eigenständig ausführen und Wichtiges wird nachgeprüft.
 - eigenständig ausführen und Wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft.

Anvertrauensentscheidung

Auf Basis kontinuierlicher Supervision und punktueller Beobachtung (z.B. im Rahmen arbeitsplatzbasierter Prüfungen) sowie Feedbackgesprächen.

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Stationäre Aufnahme einer/eines internistischen/kardiologischen/nephrologischen Patient:in mit akuten Beschwerden

Beschreibung	Die/der PJ-Studierende nimmt eine:n Patient:in mit akuten Beschwerden stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptomorientierte Anamnese, eine körperliche Untersuchung sowie das Einholen und die Berücksichtigung von Vorbefunden. Es beinhaltet außerdem die Erstellung eines Plans zur weiterführenden Diagnostik und initialen Therapie sowie dessen Umsetzung in Abstimmung und unter Aufsicht des/der supervidierenden Ärztin/Arztes. Dazu gehört auch die Besprechung des stationären Aufnahmegrundes, der Befunde und des Behandlungskonzeptes mit der/dem Patient:in und ggf. Angehörigen. Der/die PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patient:innenakte und präsentiert den Fall dem/der supervisierenden Ärztin/Arzt.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akute Notfallsituationen bei instabilen Patient:innen
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter internistischer/kardiologischer und Nephrologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ...kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... kann ein EKG korrekt ableiten ... erkennt sicher relevante Pathologien im EKG ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf internistische/kardiologische und nephrologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen Multiprofessionelles Feedback (z.B. durch Pflegende)

3.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie

Stationäre Aufnahme einer/eines internistischen/kardiologischen/nephrologischen Patient:in für eine elektive Untersuchung/Intervention

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende nimmt eine:n Patient:in zur Durchführung einer elektiven Untersuchung oder Intervention stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung, die Benennung des zentralen Problems anhand von Vorinformationen und erhobenen Befunden und die Überprüfung der Indikation. Es beinhaltet weiterhin die Planung und Organisation des Aufenthaltes (Aufklärung, Erstellung und Dokumentation des Behandlungsplans, Case-Management, Patient:innen- und Angehörigengespräche) in Abstimmung und unter Aufsicht des/der supervidierenden Ärztin/Arztes. Der/die PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patient:innenakte und präsentiert den Fall dem/der supervidierenden Ärztin/Arzt.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Ggf. seltene diagnostische/therapeutische Prozeduren
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter internistischer/kardiologischer und nephrologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch ... klärt die Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren auf ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf internistische/kardiologische und nephrologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen Multiprofessionelles Feedback (z.B. durch Pflegende)

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Stationäre Betreuung einer/eines internistischen/kardiologischen/nephrologischen Patient:in

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende betreut akut oder elektiv aufgenommene Patient:innen mit häufigen internistischen/kardiologischen/nephrologischen Krankheitsbildern während ihres stationären Aufenthaltes. Dies umfasst die tägliche Beurteilung der Patient:innen einschließlich der Erhebung wichtiger Befunde und der Meldung von Befundänderungen an den/die Stationsärztin/-arzt. Dazu gehören weiterhin Patient:innengespräche und die manuelle Untersuchung von Patient:innen, die Kurvenführung, Visiten, Übergaben und Patient:innenvorstellungen, Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie das Arbeiten in interdisziplinären Teams und das Belegungsmanagement.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akute Notfallsituationen, instabile Patient:innen
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter internistischer/kardiologischer und nephrologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend ... klärt die Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren auf ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf internistische/kardiologische und nephrologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... passt grundlegend einen bestehenden Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele den aktuellen Befunden an ... erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

3.4 Innere Medizin: Kardiologie und Nephrologie

Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassplans für eine/einen internistischen/kardiologischen/nephrologischen Patient:in

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende kann in enger Absprache mit der/dem supervidierenden Ärztin/Arzt einen Patient:innen aus der stationären Behandlung entlassen. Dies umfasst die Erstellung eines Entlassungsbriefes, die Besprechung der Entlassungsmedikation mit den Patient:innen oder den Angehörigen und ggf. der/dem weiterbehandelnden Ärztin/Arzt. Dazu gehören weiterhin die Einschätzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der Patient:innen und die darauf abgestimmte Organisation von erforderlichen Hilfen (Pflege, Nahrungszufuhr) oder Hilfsmitteln unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst) sowie die Klärung und Organisation der weiteren ärztlichen Versorgung.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akutverlegung auf die Intensivstation oder in die Psychiatrie
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann das theoretische Wissen über Versorgungsstrukturen und Entlassmanagement sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend ... bindet die Hausärzt:innen und ggf. weitere Versorger:innen aktiv in die Entlassplanung ein ... erstellt einen Entlassbericht mit den relevanten Informationen über aktuelle Befunde und weiteres Procedere ... erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Ganzheitliche Begleitung eines Menschen mit internistischer/kardiologischer/nephrologischer Erkrankung in der letzten Lebensphase

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende erkennt, dass sich ein Mensch in der letzten Lebensphase befindet und leitet eigenständig, unter Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte, der Situation angemessene Maßnahmen der ganzheitlichen Begleitung ein. Dies beinhaltet: ■ Therapiezielfindung im multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung von Patient:innenwunsch und medizinischer Indikation mit dem Ziel der Vermeidung von Übertherapie am Lebensende ■ Die Einleitung einer adäquaten medikamentösen Therapie zur Behandlung häufiger Symptome am Lebensende (Schmerzen, Luftnot, Angst, Übelkeit, Rasselatmung) ■ Die professionelle Kommunikation mit und Einbindung von An- und Zugehörigen, sowie das Anfordern von Unterstützung durch andere Professionen. ■ Die Berücksichtigung spiritueller Aspekte, auch vor dem Hintergrund zunehmender Multikulturalität ■ Den würdevollen Umgang mit Verstorbenen einschließlich der eigenständigen Durchführung einer ärztlichen Leichenschau und dem korrekten Ausstellen einer Todesbescheinigung
Supervisionslevel	2b – 3b
Limitationen	■ Akut- und Notfallsituationen am Lebensende ■ Hohe oder komplexe Symptomlast, die die Etablierung einer spezialisierten Palliativversorgung erforderlich macht
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... erkennt eigenständig typische Anzeichen eines nahenden Todes ... erstellt einen Medikamentenplan zur adäquaten Behandlung belastender Symptome im Sterbeprozess ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/ Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend. ... führt eigenständig eine ärztliche Leichenschau durch und stellt eine Todesbescheinigung korrekt aus
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

3.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

Grundlagen zum Einsatz von „Anvertraubaren Professionellen Tätigkeiten (APT)“ bzw. „Entrustable Professional Activities“ (angelehnt an MFT Innere Medizin)

Professionelle Tätigkeiten

Authentische, in sich abgeschlossene, für den Ärztinnen-/Arztberuf relevante Tätigkeiten (s.u.)

Supervisionslevel

1. Sie dürfen beobachten, aber APT an Patient:innen 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
3. Sie dürfen APT unter indirekter Supervision (Ärztin/Arzt 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.

Anvertrauensentscheidung

Auf Basis kontinuierlicher Supervision und punktueller Beobachtung (z.B. im Rahmen arbeitsplatzbasierter Prüfungen) sowie Feedbackgesprächen.

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Stationäre Aufnahme von gastroenterologischen/onkologischen Patient:innen mit akuten Beschwerden

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende nimmt Patient:innen mit akuten Beschwerden stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptomorientierte Anamnese, eine körperliche Untersuchung sowie das Einholen und die Berücksichtigung von Vorbefunden. Es beinhaltet außerdem die Erstellung eines Plans zur weiterführenden Diagnostik und initialen Therapie sowie dessen Umsetzung in Abstimmung und unter Aufsicht des/der supervidierenden Ärztin/Arztes. Dazu gehört auch die Besprechung des stationären Aufnahmegrundes, der Befunde und des Behandlungskonzeptes mit den Patient:innen und ggf. den Angehörigen. Der/die PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patient:innenakte und präsentiert den Fall der/dem supervisierenden Ärztin/Arzt.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akute Notfallsituationen bei instabilen Patient:innen
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter gastroenterologischer/onkologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... kann ein EKG korrekt ableiten ... erkennt sicher relevante Pathologien im EKG ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf gastroenterologische/onkologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen Multiprofessionelles Feedback (z.B. durch Pflegende)

3.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

Stationäre Aufnahme von gastroenterologischen/onkologischen Patient:innen für eine elektive Untersuchung/Intervention

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende nimmt Patient:innen zur Durchführung einer elektiven Untersuchung oder Intervention stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung, die Benennung des zentralen Problems anhand von Vorinformationen und erhobenen Befunden und die Überprüfung der Indikation. Es beinhaltet weiterhin die Planung und Organisation des Aufenthaltes (Aufklärung, Erstellung und Dokumentation des Behandlungsplans, Case-Management, Patient:innen- und Angehörigengespräche) in Abstimmung und unter Aufsicht der/des supervidierenden Ärztin/Arztes. Der/die PJ-Studierende dokumentiert die genannten Punkte sorgfältig in der Patient:innenakte und präsentiert den Fall dem/der supervidierenden Ärztin/Arzt.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Ggf. seltene diagnostische/therapeutische Prozeduren
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter gastroenterologischer/onkologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... führt eine symptomorientierte Anamnese und körperliche Untersuchung routiniert durch ... klärt Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren (Beispiel Endoskopien, Chemotherapie) auf ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf gastroenterologische/onkologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... erstellt grundlegend einen Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele für den stationären Aufenthalt
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen Multiprofessionelles Feedback (z.B. durch Pflegende)

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Stationäre Betreuung einer/eines gastroenterologischen/onkologischen Patient:in

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende betreut akut oder elektiv aufgenommene Patient:innen mit häufigen gastroenterologischen/onkologischen Krankheitsbildern während ihres stationären Aufenthaltes. Dies umfasst die tägliche Beurteilung der Patient:innen einschließlich der Erhebung wichtiger Befunde und der Meldung von Befundänderungen an den/die Stationsärztin/-arzt. Dazu gehören weiterhin Patient:innengespräche und die manuelle Untersuchung von Patient:innen, die Kurvenführung, Visiten, Übergaben und Patient:innenvorstellungen, Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer-Maßnahmen sowie das Arbeiten in interdisziplinären Teams und das Belegungsmanagement.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akute Notfallsituationen bei instabilen Patient:innen
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann die theoretischen Grundlagen zur Behandlung relevanter gastroenterologischer/onkologischer Krankheitsbilder sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend. ... klärt Patient:innen umfassend über Ablauf und Risiken der geplanten Prozeduren auf ... führt eine venöse Blutentnahme und die Anlage eines peripheren Venenkatheters routiniert durch ... interpretiert grundlegend relevante Pathologien in der Labordiagnostik bezogen auf internistische / kardiologische und nephrologische Konsultationsanlässe ... fasst fokussiert die relevanten Befunde im Rahmen einer Übergabe/Fallvorstellung zusammen ... passt grundlegend einen bestehenden Behandlungsplan einschließlich relevanter Therapieziele den aktuellen Befunden an ... erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

3.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

Erstellung und Umsetzung eines sicheren Entlassplans für einen gastroenterologischen/onkologischen Patient:innen

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende kann in enger Absprache mit der/dem supervidierenden Ärztin/Arzt Patient:innen aus der stationären Behandlung entlassen. Dies umfasst die Erstellung eines Entlassungsbriefes, die Besprechung der Entlassungsmedikation mit den Patient:innen oder den Angehörigen und ggf. dem/der weiterbehandelnden Ärztin/Arzt. Dazu gehören weiterhin die Einschätzung der körperlichen und geistigen Fähigkeiten der/des Patient:in und die darauf abgestimmte Organisation von erforderlichen Hilfen (Pflege, Nahrungszufuhr) oder Hilfsmitteln unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst) sowie die Klärung und Organisation der weiteren ärztlichen Versorgung.
Supervisionslevel	3b
Limitationen	Akutverlegung auf die Intensivstation oder in die Psychiatrie
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... kann das theoretische Wissen über Versorgungsstrukturen und Entlassmanagement sicher anwenden ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen / Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend. ... bindet die/den Hausärztin/-arzt und ggf. weitere Versorger:innen aktiv in die Entlassplanung ein ... erstellt einen Entlassbericht mit den relevanten Informationen über aktuelle Befunde und weiteres Procedere ... erkennt ethische und rechtliche Dilemmata und holt sich geeignete Unterstützung zur Klärung hinzu
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktuelle arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Ganzheitliche Begleitung eines Menschen mit gastroenterologischer / onkologischer Erkrankung in der letzten Lebensphase

Beschreibung	Der/die PJ-Studierende erkennt, dass sich ein Mensch in der letzten Lebensphase befindet und leitet eigenständig, unter Berücksichtigung ethischer und rechtlicher Aspekte, der Situation angemessene Maßnahmen der ganzheitlichen Begleitung ein. Dies beinhaltet: ■ Therapiezielfindung im multiprofessionellen Team unter Berücksichtigung von Patient:innenwunsch und medizinischer Indikation mit dem Ziel der Vermeidung von Übertherapie am Lebensende ■ Die Einleitung einer adäquaten medikamentösen Therapie zur Behandlung häufiger Symptome am Lebensende (Schmerzen, Luftnot, Angst, Übelkeit, Rasselatmung) ■ Die professionelle Kommunikation mit und Einbindung von An- und Zugehörigen, sowie das Anfordern von Unterstützung durch andere Professionen. ■ Die Berücksichtigung spiritueller Aspekte, auch vor dem Hintergrund zunehmender Multikulturalität ■ Den würdevollen Umgang mit Verstorbenen einschließlich der eigenständigen Durchführung einer ärztlichen Leichenschau und dem korrekten Ausstellen einer Todesbescheinigung
Supervisionslevel	2b – 3b
Limitationen	■ Akut- und Notfallsituationen am Lebensende ■ Hohe oder komplexe Symptomlast, die die Etablierung einer spezialisierten Palliativversorgung erforderlich macht
Voraussetzungen für Anvertrauensentscheidung	Der/die Studierende... ... erkennt eigenständig typische Anzeichen eines nahenden Todes ... erstellt einen Medikamentenplan zur adäquaten Behandlung belastender Symptome im Sterbeprozess ... kommuniziert situationsangemessen mit Patient:innen und Angehörigen unter Berücksichtigung der eigenen Grenzen ... verhält sich wertschätzend und kollegial als Mitglied eines multiprofessionellen Teams ... erkennt individuell die Indikation zur Konsultation weiterer Berufsgruppen/ Fachdisziplinen und veranlasst diese entsprechend. ... führt eigenständig eine ärztliche Leichenschau durch und stellt eine Todesbescheinigung korrekt aus
Assessment	Kontinuierliche Supervision Punktueller arbeitsplatzbasierte Prüfungen in Form von miniCEX Regelmäßige Feedbackgespräche im Abstand von 4 Wochen

3.5 Innere Medizin: Gastroenterologie und Onkologie

Evaluation des Praktischen Jahres

Evaluation kann aus folgenden Domänen individuell zusammengestellt werden:

- Demographische Daten
- Strukturen
- Prozesse
- Dozierende
- Globales Outcome
- Spezifisches Outcome

Durchführung: nach Ende jedes Tertials, Outcomeevaluation pre + post.

Struktur des Tertials Innere Medizin im Praktischen Jahr am EVK Wesel – Rotationen

Mentoringgespräche															
ZNA				Innere Kardio Nephro				Gastro Onko				Funktion NA IBS			
PJ-Seminare (jeweils 60 min.)															
Einführung	Hygiene	Notfall I	Notfall II	Kardio	Clinical Reasoning	Nephro	Innere I	Innere II	Ethik	Gastro I	Gastro II	Onko I	Onko II	Notfall III	Examenstraining

Zuteilung eines/einer Mentor:in (erfahrene Assistenzärzt:innen/Fachärzt:innen)

Ausbildungsgespräche mit Dokumentation von Entwicklung, Zielen und Problemen alle 4 Wochen, bei Bedarf häufiger

Wöchentliches PJ-Seminar (jeweils 60 min), u.a. mit folgenden Themen:

- Einführung
- Hygiene
- Ethik
- 4x Kardio/Nephro/Innere
- 4x Gastro/Onko
- 4x Notfall
- Examensvorbereitung

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

Evaluierung der Ausbildung und Feedback der Abteilung Anästhesie und Intensivmedizin

A. Lehrärztin/Lehrarzt

Primäre Ansprechpartner:innen im PJ sind die Lehrärzt:innen. Diese Fach- bzw. Oberärzt:innen sind in dem jeweiligen Anästhesie- oder ITS-Bereich tätig. Neben den täglichen Fallbesprechungen und Visiten ist es vorgesehen, einmal monatlich ein ca. 30-minütiges Feedbackgespräch mit der/dem Lehrärztin/-arzt zu führen.

Themen für das Feedback-Gespräch nach 4 Wochen	
Zur Vorbereitung für die/den Studierenden: ■ PJ-Selbsteinschätzung vor Tertial. ■ Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Was habe ich insbesondere gelernt? ■ Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein? ■ Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?	
Anmerkungen der Lehrärztin/des Lehrarztes:	
Datum	Unterschrift Lehrärztin/-arzt

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen	
Zur Vorbereitung für die/den Studierende/n: ■ Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Was habe ich insbesondere gelernt (siehe Logbuch)? ■ Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf (siehe Logbuch)? Was bringe ich selbst ein? ■ Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?	
Anmerkungen der/des Lehrärztin/-arztes:	
Datum	Unterschrift Lehrärztin/-arzt

Themen für das Feedback-Gespräch nach 8 Wochen	
Zur Vorbereitung für die/den Studierende/n: ■ Was waren die Stärken im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Was habe ich insbesondere gelernt? ■ Was waren die Schwachstellen im bisherigen Verlauf des Tertials? ■ Wo habe ich persönlich noch Nachholbedarf? Was bringe ich selbst ein? ■ Welche Lernangebote brauche ich noch? Welche Teile des Logbuchs sind noch unbearbeitet?	
Anmerkungen der/des Lehrärztin/-arztes:	
Datum	Unterschrift Lehrärztin/-arzt

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Logbuch

Im Folgenden finden Sie einen Einblick in die Lernziele und können Ihre theoretischen und praktischen Erfahrungen dokumentieren. In der Ausgestaltung haben wir uns auch am Nationalen Kompetenz-basierten Lernzielkatalog Medizin (nklm.de) orientiert.

Bitte beachten Sie, dass es sich um ein Logbuch handelt, das Ihrer Übersicht und der Ihrer/Ihres Lehrärztin/-arztes dient. Es ist kein Anforderungskatalog, soll Ihnen aber als Orientierung zu den Inhalten der Ausbildung dienen.

A. Einführung in der Adaptationsphase

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

Themenbereich	erfolgt = ✓	Kommentar
Namensschild		
Ansprechpartner:in		
Rundgang durch die Abteilung		
Tagesablauf OP/IBS		
Dokumentationssysteme EDV-Struktur PDMS:COPRA		
Sicherheitseinweisung		
Hygieneeinweisung		
Verhalten im OP		
Verhalten im Notfall Notruf-Telefon		
Standort Defibrillator		

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

B. Logbuch Prämedikationsvisite

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... kann die/der Studierende das perioperative Risiko eines geplanten operativen Vorgehens einschätzen			
... teilt die/der Studierende einen operativen Eingriff nach Dringlichkeit (elektiv-dringlich-Notfall) ein und kann den Einfluss auf die Patient:innenaufklärung darlegen			
... ordnet die/der Studierende Patient:innen einer ASA-Klassifikation zu			
... beurteilt die/der Studierende einen Eingriff bezüglich des notwendigen intraoperativen Monitoring wie z.B. eine invasive Blutdruckmessung			
... erhebt die/der Studierende einen vollständigen klinischen kardiopulmonalen Status			
... erkennt die/der Studierende Zeichen einer kardiozirkulatorischen Insuffizienz anhand Pulscharakteristika, Stauungszeichen, Blutdruckmessung, Belastbarkeit, NYHA-/CCS-Klassifikation, kardiopulmonale Auskultation, Kapillarpuls, Zentralisierung			
... erkennt die/der Studierende klinische Zeichen einer Anämie			
... begründet die/der Studierende die Indikation anästhesiologischer Voruntersuchungen (EKG, Rx, LuFu, BGA, Labor) und erkennt überflüssige Massnahmen			
... kann die/der Studierende ein EKG und ein Röntgen-Thorax bezüglich anästhesierelevanter Pathologien beurteilen			
... erkennt und beurteilt die/der Studierende anästhesierelevanten Begleiterkrankungen			
... ordnet die/der Studierende eine bestehende Medikation ein und prüft die Relevanz für die Narkoseführung			
... schätzt die/der Studierende die Wahrscheinlichkeit für einen schwierigen Atemweg anhand von Scores ab (z.B. Mallampati-Score)			
... schätzt die/der Studierende die notwendige Bereitstellung von Blutprodukten ab			
... wählt die/der Studierende das optimale Regional-/Allgemein-anästhesieverfahren nach Nutzen-Risiko-Abwägung aus			
... kennt die/der Studierende den Ablauf und Inhalt einer anästhesiologischen Aufklärung sowie typische anästhesie-relevante Risiken und Komplikationen			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

B. Logbuch Prämedikationsvisite (Teil 2)

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... kennt die/der Studierende die Indikation, Wirkung und Nebenwirkung einer medikamentösen Prämedikation			
... erkennt die/der Studierende die Indikation zur postoperativen Intensivüberwachung			
... schätzt die/der Studierende die Notwendigkeit der post-operativen Therapie bei Schlafapnoesyndrom ein			
... kennt die/der Studierende die Notwendigkeit einer Risikoaufklärung und kann die Folgen einer nicht rechtswirksamen Patient:innenaufklärung erläutern			
... kann die/der Studierende die Einwilligungsfähigkeit von Patient:innen beurteilen und das weitere Procedere für einen Eingriff erläutern			
... kann die/der Studierende eine Aufklärung rechtskräftig dokumentieren			
... kennt die/der Studierende die Empfehlungen zur präoperativen Nüchternheitskarenz bei Erwachsenen und Kindern der DGAI			

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

C. Logbuch Anästhesie – Narkoseführung

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... identifiziert die/der Studierende die Patient:innen eindeutig und wendet die präoperative Checkliste an			
... legt die/der Studierende einen sicheren peripheren venösen Zugang nach			
... prüft die/der Studierende das Narkosegerät auf Einsatzbereitschaft			
... erläutert die/der Studierende die Bedeutung des Medizinproduktegesetzes (MPG) und die Konsequenzen, die bei einem nicht ordnungsgemäß eingewiesenen Gerät im Rahmen eines Zwischenfalls entstehen können			
... beurteilt die/der Studierende das Basismonitoring nach regelrechter Anlage (EKG, NIBP, SpO2)			
... dosiert die/der Studierende die Einleitungsmedikamente altersgerecht und berücksichtigt dabei Begleiterkrankungen (z.B. Niereninsuffizienz)			
... beatmet die/der Studierende den narkotisierten Patient:innen mit der Maske und erkennt die erfolgreiche Maskenbeatmung			
... kennt die/der Studierende die Methoden zur Verbesserung einer schwierigen Maskenbeatmung (beidhändige Maskenbeatmung, Guedel-Tubus, Lagerungsänderung...) und kann sie sinnvoll einsetzen			
... intubiert die/der Studierende Patient:innen oder setzt eine Larynxmaske ein			
... kann die/der Studierende die erfolgreiche Intubation anhand sicherer und unsicherer Kriterien beurteilen			
... kennt die/der Studierende die Indikation zur fiberoptischen Wachintubation (FOI)			
... kennt die/der Studierende die Möglichkeiten der topischen Lokalanästhesie für eine FOI und die Durchführung der FOI			
... kennt die/der Studierende die Definition des schwierigen Atemweges und hat den Algorithmus für den schwierigen Atemweg verstanden			
... saugt die/der Studierende bei Notwendigkeit Patient:innen endotracheal unter sterilen Kautelen ab			
... legt die/der Studierende Patient:innen eine Magensonde			
... kennt die/der Studierende die gängigen Extubationskriterien und kann diese anwenden			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

C. Logbuch Anästhesie – Narkoseführung (Teil 2)

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... unterscheidet die/der Studierende anästhesiologische Maßnahmen, die nur unter sterilen Bedingungen erfolgen dürfen und wendet diese an			
... wendet die/der Studierende Indikationen zur Spinal- oder Periduralanästhesie unter Berücksichtigung der Risiken an			
... hat die/der Studierende die Bedeutung der thorakalen Periduralanästhesie für komplexe thorakale und abdominelle Eingriffe verstanden			
... unterscheidet die/der Studierende über die Vor- und Nachteile einer druck- und volumenkontrollierten Beatmung			
... stellt die/der Studierende das Beatmungsgerät ein und interpretiert Beatmungsparameter bezogen auf pulmonale Pathologien			
... interpretiert die/der Studierende die Kapnometrie und kennt die Therapie möglicher Pathologien			
... interpretiert die/der Studierende eine Blutgasanalyse und therapiert pathologische Werte			
... erkennt die/der Studierende hämodynamische Dekompensationen (z.B. im Rahmen von Blutungen) und kennt die Grundzüge einer differenzierten Katecholamintherapie			
... wendet die/der Studierende die zentralvenöse Sättigung zur Beurteilung der hämodynamischen Funktion an			
... kennt die/der Studierende Indikationen zur Spinal- oder Periduralanästhesie unter Berücksichtigung der Risiken			
... setzt die/der Studierende inhalative Anästhetika unter Berücksichtigung möglicher Nebenwirkungen ein			
... definiert die/der Studierende den MAC eines inhalativen Anästhetikums und kennt die gängigen Werte			
... teilt die/der Studierende Patient:innen nach dem Apfel-Score ein und wendet eine PONV-Prophylaxe an			
...detektiert die/der Studierende mittels des TOF-Watch den Status der Relaxierung der Patient:innen und interveniert medikamentös bei einer Restrelaxierung			
... führt die/der Studierende eine invasive Druckmessung mit Kanülierung einer Arterie durch			
... interpretiert die/der Studierende die arterielle Druckkurve und kann Fehlerquellen und Artefakte benennen			
... kann die/der Studierende geeignete Punktionsorte für eine zentralvenöse Kanülierung benennen und Vor- und Nachteile zuordnen			

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

C. Logbuch Anästhesie – Narkoseführung (Teil 3)

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... kennt die/der Studierende die Möglichkeiten für eine Lagekontrolle eines zentralvenösen Katheters			
... kennt die/der Studierende die sonographischen „Landmarken“ zur Anlage ZVK			
... legt die/der Studierende sonographisch gestützt einen zentralvenösen Katheter und interpretiert die ZVD-Kurve			
... kann die/der Studierende die Bedeutung der transösophagealen Echokardiographie für kreislaufinstabile Patient:innen benennen und Indikationen und Risiken erklären			
... ermittelt die/der Studierende den Volumen- und Elektrolytstatus des Patient:innen und korrigiert ggfs. pathologische Parameter			
... schätzt die/der Studierende den Volumenbedarf für einen spezifischen Eingriff ein			
... kennt die/der Studierende Indikationen und Kontraindikationen kolloidaler Lösungen			
... bereitet die/der Studierende eine Infusion inklusive Drei-Wege-Hahn und Rückschlagventil und schließt diese an eine Venenverweilkanüle an			
... initiiert die/der Studierende ein optimales Wärmemanagement			
... kennt die/der Studierende die Bedeutung einer atypischen Pseudocholinesterase			
... setzt die/der Studierende eine totalintravenöse Anästhesie ein und kennt Vor- und Nachteile			
... erkennt die/der Studierende Risikopatient:innen für eine intraoperative Awareness			
... kennt die/der Studierende die Grundzüge einer Gerinnungsoptimierung und aktuelle Empfehlung zur perioperativen Therapie			
... kennt die/der Studierende die Indikation zur Transfusion und kann alle für eine Transfusion notwendigen Schritte benennen			
... kann die/der Studierende die Anwendung von Blutprodukten demonstrieren			
... führt die/der Studierende einen Bedside-Test durch und beurteilt ihn korrekt			
... kennt die/der Studierende Indikationen zur Rapid-Sequence-Induction und das entsprechende Vorgehen			
... kennt die/der Studierende grundsätzliche Besonderheiten der Anästhesie bei Kleinkindern und Säuglingen			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

D: Logbuch Intensivmedizin (Teil 1)

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... wendet die/der Studierende allgemeine Verhaltensregeln auf der Intensivstation (z.B. Hygiene, Kommunikation) an			
... erstellt die/der Studierende Therapiepläne von Patient:innen			
... prüft die/der Studierende das Narkosegerät auf Einsatzbereitschaft			
... kennt die/der Studierende die Behandlungsstrategien einer respiratorischen Insuffizienz			
... erklärt die/der Studierende die Möglichkeiten zur nicht-invasiven Beatmung und legt eine CPAP-Maske an			
... kann die/der Studierende am Beatmungsgerät eine nicht-invasive Beatmungsform einstellen			
... stellt die/der Studierende verschiedene Beatmungsmodi am Beatmungsgerät nach der klinischen Situation der Patient:innen ein			
... kennt die/der Studierende Weaning-Strategien und wendet sie an			
... erhebt die/der Studierende die Sedierungstiefe bei Patient:innen			
... erhebt die/der Studierende Screeningstests zur Detektion eines Delirs			
... kennt die/der Studierende die Grundzüge der Behandlung nosokomialer Infektion			
... kennt die/der Studierende die Kriterien für eine Sepsis/SIRS			
... erkennt die/der Studierende eine beginnende Sepsis und kennt die aktuellen Therapieempfehlungen			
... definiert die/der Studierende die "golden hour" der Sepsis			
... kennt die/der Studierende die Definition eines ARDS			
... kennt die/der Studierende die Grundzüge des erweiterten hämodynamischen Monitorings (z.B. PICCO, ProAct)			
... kann die/der Studierende die Vorgehensweise, Risiken und Indikationen bei der Anlage eines Pulmonalkatheters benennen			
... kann die/der Studierende die Indikation zu einem Nierenersatzverfahren nennen und kennt die Vor- und Nachteile der verschiedenen Dialyseformen			

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

D: Logbuch Intensivmedizin (Teil 2)

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... erstellt die/der Studierende einen Ernährungsplan			
... nimmt die/der Studierende regelmäßig an mikrobiologischen Visiten teil			
... nimmt die/der Studierende an hausinternen Intensivtransporten teil			

E. Logbuch Notfallmedizin

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... kennt die/der Studierende die aktuellen Guidelines zur kardiopulmonalen Reanimation und nimmt an hausinternen Reanimations-schulungen teil			
... kennt die/der Studierende die Grundzüge des Schockraum-Managements			
... kennt die/der Studierende das ABCDE-Schema für Polytraumatisierte und kann es anwenden			
... differenziert die/der Studierende verschiedene Schockformen			
... kennt die/der Studierende die Erstversorgung von typischen Notfällen wie ACS, Lungenembolie, Schlaganfall, Schädel-Hirn-Trauma, anaphylaktischer Schock, Epistaxis, Lungenödem			
... beurteilt die/der Studierende das Bewusstsein der Patient:innen anhand der Glasgow-Coma-Skala			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

F. Logbuch Schmerztherapie

Am Ende des PJ-Tertials...

	A: Theorie u. ggf. Demonstration/ Assistenz	B: eigenhändige Ausführung/ Anwendung unter Supervision	C: Routinierte Durchführung unter Supervision
... schätzt die/der Studierende Schmerzen von Patient:innen anhand der NR-Skala ein			
... differenziert die/der Studierende Schmerzqualitäten			
... kann die/der Studierende einen Therapieplan nach dem WHO-Stufenplan erstellen			
... beschreibt die/der Studierende die Prinzipien der posttraumatische und postoperativen Schmerztherapie			
... kennt die/der Studierende Indikationen und Risiken von Nicht-Opioid-Analgetika			
... erkennt die/der Studierende Zeichen einer Opiat-Überdosierung			
... kann die/der Studierende eine Opiat-vermittelte Atemdepression antagonisieren			
... kennt die/der Studierende Indikationen und Risiken von Nicht-Opioid-Analgetika			
... kennt die/der Studierende die Besonderheiten bei der Schmerztherapie von Kindern			
... benennt die/der Studierende die Besonderheiten bei der Schmerztherapie von Schwangeren			
... kennt die/der Studierende Vor- und Nachteile sowie Risiken der postoperativen Schmerztherapie mittels PCA- bzw. PCEA			
... kann die/der Studierende grundlegende schmerztherapeutische Prinzipien während der Teilnahme am Akutschmerzdienst anwenden			

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

G. Dokumentation Fallzahlen

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Präoperativer Fragenkatalog: Identität, Nüchternheit etc.			
Anlegen Basismonitoring: EKG, NIBP, SpO2			
Anlegen i.v.-Zugang			
Prämedikationsgespräch			
Postoperative Visite			
Narkoseplanung, Auswahl von Narkosemedikamenten			
Invasives Monitoring: arterieller Katheter			
Invasives Monitoring: zentraler Venenkatheter			
Periphere Regionalanästhesie			
Rückenmarknahe Anästhesie: SPA, PDA, CSE			
Transfusion: Bedside-Test und Dokumentation			
Einstellung der Narkosebeatmung			
Patient:innentransporte zu diagnostischen und therapeutischen Interventionen			
Bestellen/Begleitung einer/eines Konsiliarärztin/-arztes			
Mitwirken an einer Patient:innenepikrise			
Mitwirken an Narkosedokumentation			
(Mit-) erlebte Notfallsituationen / Reanimationen			
i.v.-Injektionen			
Maskenventilation			
Airway-Management			
Anamnese			
Körperliche Untersuchung			
Indikationsstellung apparativer Diagnostik			
Interpretation apparativer Diagnostik (Röntgen, EKG, etc.)			
Indikationsstellung Labordiagnostik			
Interpretation Labordiagnostik			
POC-Labor			

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

G. Dokumentation Fallzahlen (Teil 2)

Bitte dokumentieren Sie die Anzahl der von Ihnen durchgeführten Tätigkeiten!

	Demonstration*	Supervidierte Ausführung**	Übergang in Routine***
Patient:innenvorstellung in der Visite			
Erstellung eines Therapieplans			
Erstellung eines Ernährungsplans			
Indikation und Management von maschineller Beatmung			
Indikation und Management von Organersatzverfahren			
Basic Life Support, Advanced Cardiac Life Support			
Blutentnahme durch Einmalpunktion			
Blutentnahme aus einem arteriellen Katheter			
Blutentnahme aus einem zentralen Venenkatheter			
12K-EKG schreiben und interpretieren			
Umgang mit einer Magensonde			
Umgang mit einem Urin-Dauerkatheter			

Legende

- * Lehrärztin/Lehrarzt demonstriert Tätigkeit
- ** Studierende führen Tätigkeit unter direkter Supervision durch Lehrärztin/Lehrarzt aus
- *** Studierende führen Tätigkeit aus, das Ergebnis wird durch Lehrärztin/Lehrarzt supervidiert

3.6 Anästhesie und Intensivmedizin

H. Ärztliche Fortbildungen: Bitte dokumentieren Sie die Fortbildungen, die Sie besucht haben.

[illegible]

3.7 Gynäkologie und Senologie

- Eingangsgespräch durch die/den PJ Beauftragte:n
- Definition der Lernziele
- Zweiwöchentliche Evaluation einschließlich Lernerfolgskontrolle
- Führen des PJ-Logbuches mit wöchentlicher Dokumentation

Logbuch-Dokumentation Gynäkologie und Senologie

Evaluationen	Datum und Unterschrift
Eingangsgespräch	
Evaluationsgespräch 1	
Evaluationsgespräch 2	
Evaluationsgespräch 3	
Evaluationsgespräch 4	
Evaluationsgespräch 5	
Evaluationsgespräch 6	
Abschlussgespräch	
Mini-CEX: Patient:innenvorstellung	
Mini-CEX: Gyn. Sonographie	
Mini-CEX: Visitenführung	
Mini-CEX: OP-Assistenz	
Mini-CEX: Spez. gyn. klinische Untersuchung	

3.8 Sektion Palliativ- und Schmerzmedizin

- Eingangsgespräch durch die/den PJ-Beauftragte:n
- Definition der Lernziele
- Wöchentliche Evaluierung
- Wöchentliches Mini CEX
- Führen des PJ-Logbuches mit wöchentlicher Dokumentation

Logbuch-Dokumentation Palliativmedizin

Evaluationen	Datum und Unterschrift
Eingangsgespräch	
Evaluationsgespräch 1	
Evaluationsgespräch 2	
Evaluationsgespräch 3	
Evaluationsgespräch 4	
Mini-CEX: Patient:innenvorstellung	
Mini-CEX: Pharmakotherapie	
Mini-CEX: Symptomkontrolle	
Mini-CEX: Multiprofessionelles Team	

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

3.9 Zentrale Notaufnahme Klinik für Akut- und Notfallmedizin Rettungszentrum

Name der/des Studierenden
Eintrittsdatum des Ausbildungsabschnittes:
Betreuer:in

1. Feedbackgespräch	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

3.9 Zentrale Notaufnahme Klinik für Akut- und Notfallmedizin Rettungszentrum

Mini-CEX 1	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

2. Feedbackgespräch	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Mini-CEX 2	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

3. Feedbackgespräch	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

3.9 Zentrale Notaufnahme Klinik für Akut- und Notfallmedizin Rettungszentrum

Mini-CEX 3	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

4. Feedbackgespräch	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:

Evaluierung der Ausbildung und Feedback, Logbücher als Backups dieses PJ-Guides

Mini-CEX 4	
Termin:	
Besprochene Themen:	
Nächstes Gespräch geplant am:	
Unterschrift Mentor:in:	Unterschrift Student:in:



4

Übergreifende
PJ-Seminare und
Kooperationen

4.0 Übergreifende PJ-Seminare

4.1 Übergreifende PJ-Seminare

Termine: Einmal wöchentlich, Seminarraum

Geplante Inhalte:

- Akutes Abdomen
- Polytrauma, Schockraummanagement
- Stroke/TIA
- Akutes Koronarsyndrom, akuter Thoraxschmerz
- ICB – Patient:innen unter Antikoagulation
- Ärzt:innen im Rettungsdienst
- Teilnahme an der Reanimationsfortbildung
- Risikoschwangerschaft
- Ausgewählte Themen der Infektiologie
- Grundlagen der Echokardiographie
- Seminar Palliativmedizin
- Diagnostik und Therapie hirnerkranklicher Anfallsleiden
- Entzündliche ZNS-Erkrankungen
- Pneumothorax: Ursachen, Diagnostik Therapie, Rezidivprophylaxe
- Dialyseworkshop, Nierenersatzverfahren
- Endoskopieworkshop
- Ausgewählte Aspekte der geriatrischen Versorgung
- Diagnostik und Therapie von Herzrhythmusstörungen, Fokus: Vorhofflimmern
- Ausgewählte Aspekte der senologischen Versorgung
- Seminar Intensivmedizin
- COPD
- Grundlagen der Endoprothetik

4.2 Kooperationen

**Akademische Lehrpraxis des Universitätsklinikums Essen
Terhorst und Franke, Hamminkeln**

Seit Jahren wird eine intensive Kooperation mit der akademischen Lehrpraxis der Universität Duisburg/Essen Dr. med. André Terhorst in Hamminkeln gepflegt. Dr. Terhorst hat längere Abschnitte seiner klinischen Tätigkeit am EVK Wesel absolviert und ist somit mit der Struktur des Hauses sowie der ärztlichen Expertise bestens vertraut.

Medizinisches Versorgungszentrum Gesundheitscampus Wesel

Es besteht die Möglichkeit einer fachgebundenen Kurzrotation in einer unserer MVZ-Praxen.

Impressum

Herausgeber:

Evangelisches Krankenhaus Wesel GmbH
Schermbecker Landstraße 88
46485 Wesel
Deutschland
Telefon +49 (281) 106-1
Telefax +49 (281) 106-2999
eMail: info@evkwesel.de
Web: gesundheitscampuswesel.de

Institutionskennzeichen:

260 511 565

Sitz der Gesellschaft:

D-46485 Wesel, Schermbecker Landstraße 88

Vorsitzender des Aufsichtsrates:

Superintendent i.R. Dieter Schütte

Alleinvertretungsberechtigter Geschäftsführer:

Dipl.-Kaufmann (FH) Heino ten Brink

Verantwortlich für den Inhalt dieses PJ-Guides:

Prof. Dr. Jens Litmathe, EDIC, MHBA, PJ-Beauftragter des EVK Wesel

Redaktion:

Prof. Dr. Jens Litmathe, EDIC, MHBA, PJ-Beauftragter des EVK Wesel
Maren Esser, Leitung Unternehmenskommunikation
Susanne Brofazy, Unternehmenskommunikation

Notizen

gesundheitscampuswesel.de