

# Logbuch und Portfolio für Studierende im Praktischen Jahr



Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Matrikel-Nr.: \_\_\_\_\_

Zeitraum: \_\_\_\_\_

## Inhaltsverzeichnis

Einführung.....	4
Das Tertial Innere Medizin am UKL.....	5
Mindestanforderungen.....	5
Mentoring .....	6
Dienstzeiten der III .....	6
Willkommenswoche .....	7
Weiterer Ablauf der PJ-Rotation .....	8
Portfolioarbeit.....	8
<i>PJ-Seminare der Inneren Kliniken des UKL .....</i>	<i>9</i>
<i>III-interne PJ-Seminare.....</i>	<i>9</i>
<i>Do-It-Yourself-Seminare (DIY-Seminare).....</i>	<i>9</i>
<i>Reanimationskurs .....</i>	<i>10</i>
<i>Mini-CEX / DOPS.....</i>	<i>10</i>
<i>Erkrankungs-Bingo.....</i>	<i>10</i>
<i>Erreger-Bingo.....</i>	<i>11</i>
<i>Kommunikationsreflexion.....</i>	<i>11</i>
<i>Ärztliche Kompetenzen.....</i>	<i>12</i>
Medikamenten-Liste .....	13
Strukturierte Patient:innenübergabe .....	14
PJ-Seminare der Inneren Kliniken des UKL.....	16
III-interne PJ-Seminare.....	17
Reanimationskurs.....	17
Do-It-Yourself (DIY)-Seminare .....	18
Bewertungsvorlage Mini-CEX / DOPS .....	19
Erkrankungs-Bingo.....	22
Erreger-Bingo .....	25
Kommunikationsbeobachtung .....	33
Ärztliche Kompetenzen.....	36
Freie Dokumentation .....	38
Einführungsgespräch.....	40

<b>Fakultatives Abschlussgespräch .....</b>	<b>41</b>
<b>Personengebundener Bedienerpass zur Dokumentation der Einweisung in die Handhabung von Medizinprodukten gemäß §5 (2) MPBetreibV .....</b>	<b>42</b>
<b>Literaturverzeichnis .....</b>	<b>44</b>
<b>Impressum .....</b>	<b>45</b>

# Einführung

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

herzlich Willkommen bei der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin (III) des Universitätsklinikum Leipzig AöR (UKL).

Wir freuen uns sehr, dass Sie einen Teil Ihres Tertials Innere Medizin des Praktischen Jahres (PJ) in unserer Abteilung absolvieren möchten. Auf unserer modern ausgestatteten 26-Betten-Intensivstation (Station F01-2) werden pro Jahr ca. 2.000 Patientinnen und Patienten mit kritischen Erkrankungen des gesamten Spektrums der Inneren Medizin behandelt. Zudem werden auch Menschen mit vorwiegend internistischen Krankheitsbildern und akuter Organdysfunktion oder Überwachungspflicht aus allen anderen Kliniken des UKL auf unserer Station F01-2 versorgt.

Das PJ ist der letzte Abschnitt Ihrer Ausbildung zur Ärztin bzw. zum Arzt und soll sie auf Ihre spätere Tätigkeit bestmöglich vorbereiten.

Für die Innere Medizin bedeutet dies, dass Sie bereits alle Teilgebiete sowohl theoretisch als auch praktisch in Vorlesungen und Unterricht am Krankenbett bearbeitet haben. Wir möchten Ihnen daher in Ihrer PJ-Rotation vor allem die Möglichkeit bieten, Ihre theoretischen Kenntnisse praktisch am konkreten Fall anzuwenden. Aufgrund der Interdisziplinarität unserer Abteilung sowie der konsiliarischen Betreuung von auf unserer Station befindlichen Patientinnen und Patienten durch die verschiedenen Fachdisziplinen der Inneren Medizin können wir Ihnen die Möglichkeit bieten, einen sehr breiten wie auch tiefen Einblick in die Innere Medizin zu erhalten.

Wir wünschen Ihnen eine schöne und lehrreiche Zeit in unserer Abteilung!

**Prof. Dr. med. Sirak Petros**  
Leiter der Abteilung

**Peter Appelt**  
Facharzt für Innere Medizin /  
Notfallmedizin  
PJ-Beauftragter

# Das Tertial Innere Medizin am UKL

In den internistischen Kliniken des UKL ist es etablierte Praxis, das internistische PJ-Tertial nochmals zu teilen. Das bedeutet, dass Ihre Rotation in die Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin in der Regel 8 Wochen dauert.

Als PJ-Studierende sind Sie ganztägig auf Station anwesend. In der Regel besteht die Ausbildungszeit aus 40 Stunden pro Woche. Die Ableistung des PJ in Teilzeit ist ebenso möglich.

Im gesamten PJ sind 30 Tage Fehlzeit möglich, dabei dürfen maximal 20 Tage Fehlzeit in einem Tertial anfallen (ÄAppO §3 Abs. 3, (1)). Krankheitszeiten, Urlaub oder sonstige Abwesenheiten werden entsprechend der ÄAppO als Abwesenheiten gewertet. Der Einsatz des Logbuchs / Portfolios ist entsprechend ÄAppO §3 Abs. 1a verpflichtend.

## Mindestanforderungen

Wir möchten Sie als Studierende aktiv in den Stationsalltag integrieren und Sie motivieren, sich selbst ebenso aktiv einzubringen. Je mehr Sie sich im Team engagieren, desto deutlicher fällt Ihr Lehrerfolg aus.

Grundvoraussetzung ist zunächst Ihre pflichtgemäße Anwesenheit entsprechend der in der ÄAppO vorgesehenen Zeiten (in der Regel 40 Stunden / Woche). Wir empfehlen Ihnen, um optimale Lernergebnisse zu erzielen, die regelmäßige Teilnahme an Spätdiensten.

Des Weiteren erwarten wir von Ihnen entsprechend der ÄAppO das Führen dieses Logbuchs/Portfolios. Die hier beschriebenen obligatorischen Seminare, Kurse und Aufgaben sind durch Sie zu besuchen bzw. zu bearbeiten.

Ein respektvoller Umgang gegenüber Patientinnen und Patienten, Angehörigen und Kolleginnen und Kollegen setzen wir als selbstverständlich voraus. Ebenso wird die strikte Einhaltung der ärztlichen Schweigepflicht erwartet.

# Mentoring

Während Ihrer Rotation in unsere Abteilung mit den zahlreichen Mitarbeitenden, den zu betreuenden kritisch Kranken, einer Vielzahl von technischen Geräten und schwierigen ethischen Fragestellungen möchten wir Sie nicht unbetreut lassen. Wir haben daher ein Mentoring-System etabliert, welches Ihnen ermöglichen soll, stets einen zentralen und festen Ansprechpartner zu haben. Aufgrund des auf unserer Station bestehenden 3-Schicht-Systems und der damit verbundenen stets wechselnden Stationsbesetzung erhalten alle Studierenden mit der/dem PJ-Beauftragten der III einen zentralen und feststehenden Ansprechpartner.

Peter Appelt  
PJ-Beauftragter der III  
Mail: [Peter.appelt@medizin.uni-leipzig.de](mailto:Peter.appelt@medizin.uni-leipzig.de)

Er führt an Ihrem ersten Tag auf Station mit Ihnen ein Einführungsgespräch sowie fakultativ am Ende Ihrer Rotation auch ein Abschlussgespräch. Er ist jederzeit via Mail oder persönlicher Ansprache bei Schichtübergaben, Kursen oder Seminaren kontaktierbar.

## Dienstzeiten der III

Die allgemeinen Dienstzeiten des ärztlichen Dienstes gelten auch für die PJ-Studierenden:

<b>Frühdienst:</b>	07:00 – 15:30 Uhr
<b>Spätdienst:</b>	14:00 – 22:30 Uhr
<b>Nachtdienst:</b>	21:30 – 07:45 Uhr
<b>Tagdienst Wochenende:</b>	08:00 – 20:45 Uhr
<b>Nachtdienst Wochenende:</b>	20:00 – 08:45 Uhr

Wir bitten Sie ein Dienstplansystem zu erstellen, um eine möglichst gleichmäßige Verteilung von Studierenden auf Früh- und Spätdienste zu gewährleisten. Die selbständige Einteilung erfolgt in einer zur Verfügung gestellten Dienstplanvorlage, die jede Woche erneuert und im Arztzimmer ausgehangen wird.

Durch die längere Dauer der Wochenend- und Feiertagsdienste ist es möglich, durch zwei dieser Dienste drei Tage frei innerhalb der Arbeitswoche zu erhalten.

Aus didaktischen Erwägungen ist es sinnvoll, dass in jedem Dienst jeder PJ-Studierende jeweils einen ärztlichen Ansprechpartner hat. Daher sollten im Frühdienst nicht mehr und im Spätdienst nicht mehr als 2 PJ-Studierende eingeteilt werden.

# Willkommenswoche

Die erste Woche Ihrer Rotation in unsere Abteilung stellt die „Willkommenswoche“ dar. Nach einem ersten Tag, bei dem der Fokus auf organisatorischen Aspekten liegt, soll Ihnen in dieser Woche zunächst der Stationsalltag nahebracht werden. Ziel ist es, Kompetenzen in der Pflege von ITS-Patienten, dem Umgang mit zentralen Venen- und arteriellen Kathetern, dem Aufziehen von Medikamenten und Richten von Infusionen zu vermitteln. Zudem der Umgang mit den auf unserer Station genutzten Geräten wie Infusiomaten, Perfusoren, Respiratoren und Dialysegeräten erlernt werden.

In der „Willkommenswoche“ bitten wir Sie, täglich pünktlich um 07:00 Uhr zu den Früh-Übergabevisiten anwesend zu sein. Nach der Visite werden sie einer/einem Pflegenden unserer Station zugeteilt und begleiten diese/n über den Dienst. Es folgt die Teilnahme an der Spät-Übergabevisite. Nach zwei Tagen Intensivpflege erfolgt für zwei weitere Tage die Zuteilung zu ärztlichen Kolleginnen und Kollegen, welche Sie in den ärztlichen Dienst auf Station einführen.

Folgender Ablauf ist im Detail für die „Willkommenswoche“ vorgesehen:

Tag 1	Tag 2	Tag 3	Tag 4	Tag 5
<b>Einführung</b>	<b>Intensivpflege 1</b>	<b>Intensivpflege 2</b>	<b>Einführung in den ärztlichen Dienst 1</b>	<b>Einführung in den ärztlichen Dienst 2</b>
Organisatorische Aspekte des PJ  EDV und Transponder  Gerätekunde  Einführungsgespräche & Logbuch / Portfolio	Pflege von kritisch Kranken  Gerätemanagement  Medikamente & Infusionen  Orientierung auf Station		Ärztliche Aufgaben  Aufgaben von PJ-Studierenden  Körperlicher Status  Assistenz  Erste Portfolio-Arbeiten (z.B. Medikamente, Kommunikationsreflexion)	

Die mit der „Willkommenswoche“ beginnenden Einweisungen in Medizinprodukte sind auf den entsprechenden Seiten Ihres Logbuchs/Portfolios nachzuhalten.

# Weiterer Ablauf der PJ-Rotation

Nach der „Willkommenswoche“ nehmen Sie aktiv an der ärztlichen Arbeit auf Station teil, bekommen Aufgaben übertragen und agieren selbstständig. Bitte erscheinen Sie hierfür pünktlich zu den selbstständig im Dienstplan eingeteilten Dienstzeiten.

Nach Dienstantritt begleiten Sie die Übergabevisiten. Anschließend erfolgt die Zuteilung zu einer/einem diensthabenden Ärztin bzw. Arzt. Diese:r begleiten Sie über die Schicht, erhalten von ihm/ihr konkrete Arbeitsaufträge, agieren jedoch auch selbstständig. Wichtige, von Ihnen zu übernehmende Aufgaben, sind beispielsweise die Erhebung von körperlichen Untersuchungsbefunden oder die Durchsicht infektologischer Befunde. Eine konkrete Einführung in Ihre Aufgaben und Pflichten erhalten Sie in den letzten beiden Tagen der „Willkommenswoche“. Ihr Dienst endet mit der erneuten – aktiven – Teilnahme an einer Übergabevisite.

Am Ende Ihrer PJ-Rotation haben Sie die Möglichkeit ein Abschlussgespräch mit dem PJ-Beauftragten zu erhalten. Ziel ist es die gemachten Lernerfahrungen zu reflektieren, Ihren aktuellen Lernstand herauszuarbeiten und die Lehre auf unserer Station zu evaluieren.

## Portfolioarbeit

Parallel zu Ihrer täglichen Arbeit auf unserer Station findet die Portfolioarbeit statt. Bei einem Portfolio handelt es sich um eine Sammlung von Produkten und Leistungsbescheinigungen von Lernenden. Das Portfolio stellt somit eine strukturierte Dokumentation dar, dass Lernen stattgefunden hat.

Dabei gibt das Ausbildungscurriculum der III neun Leistungen vor, welche durch Sie obligatorisch erbracht und nachgewiesen werden müssen. Der Nachweis erfolgt in diesem Logbuch/Portfolio.

Die obligatorischen Leistungen sind im Einzelnen:

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| - UKL-PJ-Seminare         | - DIY-Seminare          |
| - III-interne PJ-Seminare | - Reanimationskurs      |
| - MiniCEX                 | - Erkrankungs-Bingo     |
| - Erreger-Bingo           | - Kompetenz-Beurteilung |
| - Kommunikationsreflexion |                         |

Diese obligatorischen Leistungen des Portfolios werden weiter unten genauer vorgestellt.

Zudem gibt das Portfolio Platz, um zusätzlich von Ihnen erzielte Lernerfahrungen und -erfolge zu dokumentieren.

Beispiele für zusätzlich zu Dokumentierendes im Portfolio wären:



- Medikamentenkenntnisse
- Manuelle Techniken in der Vorbereitung und Applikation von Medikamenten und Infusionen
- Unterstützung bei Lagerung und Pflege von intensivpflichtigen Patienten
- Durchführung von Interventionen
- Durchführung von körperlichen Untersuchungen
- Technische Skills (z.B. Ultraschall)

Das von Ihnen ausgefüllte Portfolio bildet die Grundlage des Abschlussgesprächs und soll als Basis für ein weiteres effektives und zielgerichtetes Lernen dienen.

## **PJ-Seminare der Inneren Kliniken des UKL**

Die Kliniken der Inneren Medizin des UKL veranstalten jeden Donnerstag um 14:00 Uhr im Raum G1025 einstündige Seminare für Studierende im PJ sowie Famulanten. Die Teilnahme ist für Sie verpflichtend und wird durch Dokumentation des Datums, der durchführenden Fachabteilung und des Inhaltes nachgewiesen.

### **III-interne PJ-Seminare**

Innerhalb Ihrer Rotation werden zwei halbstündige Seminare zu folgenden Themen angeboten:

- Dialyse
- Beatmung

Die III-internen PJ-Seminare finden dienstags um 13:30 Uhr am kleinen Tresen statt. Die Teilnahme wird Ihnen durch Unterschrift in Ihr Logbuch/Portfolio bestätigt.

### **Do-It-Yourself-Seminare (DIY-Seminare)**

Jede Woche soll ein DIY-Seminar durch Sie als PJ-Studierende durchgeführt werden. Thematisch soll vorrangig ein Fall der Vorwoche vorgestellt und miteinander diskutiert werden. Die angestrebte Zeitdauer soll 15 Minuten nicht überschreiten.

Wie der Name bereits verrät, handelt es bei den DIY-Seminaren um ein Seminarformat, welches komplett durch Sie als PJ-Studierende organisiert und umgesetzt wird: von Einteilung der Vortragenden, der Themenwahl bis zur Festlegung des Veranstaltungsorts und der Veranstaltungszeit. Zur Vereinfachung wird der Seminarraum der III (Raum G1040) jeden Montag von 13:30 bis 14:00 Uhr geblockt und steht Ihnen zur Verfügung. Aber auch andere Veranstaltungsorte, z.B. Park, Bar, etc., können gewählt werden. Eine Supervision durch die Mitarbeitenden der III erfolgt nicht.

Die Teilnahme an den DIY-Seminaren weisen Sie durch Dokumentation der Veranstaltungsthemen nach.

## **Reanimationskurs**

Einmalig aller 8 Wochen findet für alle PJ-Studierende der III ein 2-stündiger Reanimationskurs statt. Die Terminierung des Kurses erfolgt durch Sie mit der/dem PJ-Beauftragten.

Es handelt sich dabei um einen Hands-on-Kurs, welche die theoretische Vorbereitung der Studierenden erfordert. Entsprechend erhalten Sie mit ausreichend Vorlaufzeit zum eigentlichen Kurs Vorbereitungsunterlagen, welche vor dem Reanimationskurs zu lesen sind.

Die Teilnahme an dem Reanimationskurs wird Ihnen durch Unterschrift bestätigt.

## **Mini-CEX / DOPS**

Bei dem Mini-CEX (Mini-Clinical Examination) und dem DOPS (Direct Observation of Procedural Skills) handelt es sich um arbeitsplatzbasierte, formative Assessments. Das Mini-CEX legt dabei mehr Wert auf Kommunikation und klinische Untersuchung, das DOPS bewertet eher manuelle Handlungen und Interventionen.

Sie sollen während Ihrer Rotation einmalig ein Mini-CEX oder DOPS durchlaufen. Hierfür legen Sie mit einer Stammärztin bzw. einem Stammarzt eine alltägliche klinische Situation für ein Mini-CEX oder DOPS fest. Eine Liste mit möglichen vom NLKM (2) Lernzielen liegt im Arztzimmer aus. Die Stammärztin bzw. der Stammarzt beobachtet Sie schließlich während einer kurzen, umschriebenen Zeitspanne und hält dabei fest, was gut war und was verbessert werden kann. Abschließend schätzten Sie sich selbst ebenfalls ein und tauschen sich mit der Stammärztin oder dem Stammarzt aus. Der Zeitaufwand für ein Mini-CEX oder DOPS soll 30 Minuten nicht überschreiten.

Die Durchführung eines Mini-CEX bzw. DOPS müssen Sie aktiv von den Kolleg:innen einfordern! Ein entsprechender standardisierter Beurteilungsbogen inklusive Erläuterungsblatt befindet sich in Ihrem Logbuch/Portfolio.

## **Erkrankungs-Bingo**

Der NKLM (2) beinhaltet 11 Organsysteme, in denen Erkrankungen in Erkrankungsgruppen dargestellt werden. In der III werden Patienten und Patientinnen der gesamten Inneren Medizin behandelt. Dies ermöglicht es Ihnen eine Vielzahl unterschiedlicher Erkrankungen zu sehen.

Um Ihnen einen Überblick über die während Ihrer Rotation gesehenen Erkrankungen zu geben und somit auch die Breite der bearbeiteten Krankheitsbilder der Inneren Medizin darzustellen sind Sie angehalten, ein Erkrankungs-Bingo auszufüllen.

Sie kreuzen dazu nach jedem Dienst die Erkrankungsgruppen ab, welche sie in dem Dienst gesehen haben. Ein mehrfaches Ankreuzen ist nicht notwendig. Am Ende der Ausbildungszeit auf der III wird die Anzahl von im NKLM erwähnten Erkrankungsgruppen gezählt.

## Erreger-Bingo

Die Behandlung von Infektionen, speziell die der Sepsis, spielt eine große Rolle in der internistischen Intensivmedizin. Dies bietet Ihnen die Gelegenheit während Ihrer Rotation eine Vielzahl von Krankheitserregern, der von Ihnen ausgelösten Erkrankungen und deren Behandlungsoptionen kennen zu lernen. Um Ihnen etwas Übersicht im „Erreger-Dschungel“ und gleichzeitig ein Reflexionswerkzeug für das im Stationsalltag Gesehene zu bieten, ist das Erreger-Bingo entworfen worden.

Anhand der vom NKLM (2) beinhalteten Liste von Erregern, welche im Studium behandelt werden sollen, wurde eine Übersichtstabelle erstellt. Diese Erregerliste untergliedert sich in Bakterien, Pilze, Parasiten sowie Viren. Feinere Untergliederungen folgen.

Erneut kreuzen Sie nach jedem Dienst die Erreger ab, welche Sie in dem Dienst gesehen haben. Ein mehrfaches Ankreuzen ist auch hier nicht notwendig. Am Ende der Ausbildungszeit auf der III wird die Anzahl von im NKLM erwähnten Erregergruppen gezählt.

## Kommunikationsreflexion

Kommunikation stellt eine wesentliche Kompetenz von Ärztinnen und Ärzten dar, um ihre Rolle als medizinischer Experte ausfüllen zu können (3). So spielen auch kommunikative Fähigkeiten bei fast allen vom NKLM aufgeführten EPA eine zentrale Rolle (2). Dabei findet Kommunikation mit den Patient:innen sowie auch interprofessionell mit den Mitbehandelnden statt.

Aufgrund der hohen Erkrankungsschwere und zum Teil nicht vorhandenen Kommunikationskanälen stellt die Kommunikation mit Patient:innen für alle Behandelnde auf der III oft eine große Herausforderung dar. Diese besteht auch für Sie als PJ-Studierende, welche eigene Lösungsstrategien entwickeln und reflektieren sollen.

Auch stellt eine gute Kommunikation innerhalb des Behandlungsteams ein wichtigen Faktor in der Patient:innen-Sicherheit dar (4). Wie diese im Stationsalltag und in Notfallsituationen auf der III umgesetzt wird, soll durch Sie erfasst und reflektiert werden.

Die Erhebung der Merkmale der Kommunikation in unterschiedlichen Situationen auf unserer Station soll vorrangig in der „Willkommenswoche“ erfolgen. Das Gesehene soll jedoch bis zum Ende Ihrer Rotation aktiv reflektiert werden.

Die Dokumentation der Kommunikationsreflexion erfolgt im Logbuch/Portfolio und ist obligater Bestandteil Ihrer Ausbildung in unserer Abteilung.

## Ärztliche Kompetenzen

Ein wichtiger Fokus des NKLM (2) liegt auf der Entwicklung von ärztlichen Kompetenzen bereits im Studium. Dabei orientiert sich der NKLM an den CanMEDS-Rahmenkonzept des Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (3). Die dort beschriebenen und international akzeptierten ärztlichen Rollenbilder werden vom NKLM aufgegriffen und vom Facharztniveau auf das Kompetenzniveau von Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums übertragen.

Unter den ärztlichen Rollen kommt dabei der medizinischen Expertin / dem medizinischen Experten eine essenzielle Position zu. Sie ist aber nur in Verbindung mit den weiteren ärztlichen Rollen als Gelehrte:r, als Kommunikator:in, als Mitglied eines Teams, als Gesundheitsberater:in und -fürsprecher:in, als Verantwortungsträger:in und Manager:in sowie als professionell Handelnde:r auszufüllen.

Sie sollen durch ihre Tätigkeit auf der III sowie der Ausbildung durch unsere Abteilung eine Entwicklung in den ärztlichen Kompetenzen sowie in der Ausfüllung des Rollenbildes als medizinischer Experte durchlaufen. Um dies zu dokumentieren, soll zunächst bei Beginn Ihrer Rotation ein Ist-Zustand durch Sie selbst erhoben werden. Eine weitere Dokumentation des selbst erhobenen Ist-Zustandes erfolgt am Ende der Rotation.

Eine Dokumentationsvorlage findet sich in diesem Logbuch/Portfolio.

# Medikamenten-Liste

Der nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin(NKLM, (2)) führt folgende Notfallmedikamente auf, welche Sie bereits vor Eintritt in das PJ mit Indikation, Wirkungsweise, Kontraindikation und wichtigsten Nebenwirkungen kennen sollten. Diese Medikamente werden Sie auch im Verlauf Ihres PJ auf der Interdisziplinären Internistischen Intensivstation einsetzen. Machen Sie sich daher nochmals innerhalb der ersten Wochen auf unserer Station mit diesen, grundsätzlich auch in der Intensivmedizin häufig verwendeten Medikamenten vertraut!

Medikamentengruppe	Medikamente
Analgetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Paracetamol</li> <li>- Metamizol</li> <li>- Opiate / Opioide</li> <li>- Ketamin</li> </ul>
Antiarrhythmika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Atropin</li> <li>- Amiodaron</li> <li>- Lidocain</li> <li>- Beta-Blocker</li> </ul>
Antidiabetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Insuline</li> </ul>
Antidote	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Flumazenil</li> <li>- Naloxon</li> </ul>
Antihypertensiva	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Urapidil</li> <li>- Clonidin</li> <li>- Beta-Blocker</li> <li>- Glyceroltrinitrat</li> <li>- Nitroprussid-Natrium</li> </ul>
Antikoagulantien / Thrombozytenaggregationshemmer	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Heparin</li> <li>- Acetylsalicylsäure</li> </ul>
Bronchodilatoren	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Salbutamol</li> <li>- Ipratropium</li> </ul>
Diuretika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Furosemid</li> </ul>
Glucokortikoide	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Prednisolon</li> </ul>
Katecholamine	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Adrenalin</li> <li>- Noradrenalin</li> <li>- Dobutamin</li> </ul>
Lokalanästhetika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lidocain</li> </ul>
Relaxantien	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rocuronium</li> </ul>
Sedativa / Hypnotika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lorazepam</li> <li>- Midazolam</li> <li>- Propofol</li> </ul>
Sonstige	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Butylscopolamin</li> <li>- Ondasetron</li> <li>- Glucose</li> </ul>
Thrombolytika	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alteplase</li> </ul>

# Strukturierte Übergabe von Patientinnen und Patienten

Die Visite auf einer Intensivstation hat die Hauptaufgabe, der leitenden Intensivmedizinerin / dem leitenden Intensivmediziner einen orientierenden Überblick über die Station zu vermitteln und das weitere Procedere bei den Patientinnen und Patienten festzulegen.

Bei bestehendem Drei-Schicht-Dienstsystem finden zudem Übergaben von einer Schicht zur anderen statt. Diese Übergaben sind unverzichtbares Mittel zur Weitergabe von Informationen beim Schichtwechsel.

Die Kombination aus Visite und Übergabe ist die „Übergabevisite“ und findet in der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin Anwendung. Hierbei nimmt die leitende Intensivmedizinerin / der leitende Intensivmediziner an den Übergaben von Früh- und Spätdienst teil und supervisiert diese. Hierdurch kann erreicht werden, dass in Gegenwart von zwei Schichtbesetzungen systematisch auf alle wichtigen Aspekte der intensivmedizinischen Behandlung eingegangen wird. Gleichzeitig können viele Entscheidungen zeitnah getroffen und den Mitarbeitenden sowie Studierenden erläutert werden (5).

Die Übergabevisiten bzw. Übergaben finden pünktlich zu den folgenden festgelegten Zeiten statt:

<b>07:00 Uhr</b>	Früh-Übergabevisite
<b>14:00 Uhr</b>	Spät-Übergabevisite
<b>21:30 Uhr</b>	Nacht-Übergabe

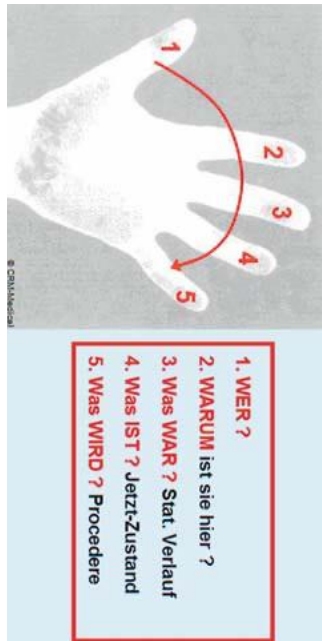
Die strukturierte Vorstellung einer Krankengeschichte von Patientinnen und Patienten in einer Visite ist eine, der vom nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NLKM, (2)) erwähnten Entrustible Professional Activities (EPA), die Sie als Absolventin bzw. Absolvent des Medizinstudiums beherrschen sollten.

Daher sollen Sie als PJ-Studierende auf unserer Station im Verlauf Ihrer Rotation regelhaft ein bis zwei Patientinnen und Patienten zu den Übergabevisiten vorstellen.

Um Ihnen diese Patientenvorstellungen zu erleichtern, soll Ihnen an dieser Stelle die 5-Finger-Methode nach Schmidt et al. (6) als Hilfestellung an die Hand gegeben werden.

Es konnte gezeigt werden, dass im Vergleich zu einer Kontrollgruppe, die eine „klassische“ Übergabe im freien Gespräch abhielt, in der Interventionsgruppe, welche die 5-Finger-Methode angewendet hatte, signifikant mehr Fakten zu mehreren Patienten, auch nach zeitlicher Latenz wiedergegeben werden konnte. Die Unterschiede waren bei Kolleginnen und Kollegen, die über 50 Jahre alt waren oder mehr als 10 Jahre Berufserfahrung hatten, nicht mehr signifikant. Daher stellt die 5-Finger-Methode eine Hilfestellung insbesondere für jüngere Kolleginnen und Kollegen dar.

Die 5-Finger-Methode beschreibt dabei anhand der fünf Finger einer Hand den zeitlichen und inhaltlichen Ablauf einer strukturierten Übergabe von Patientinnen und Patienten. Sie beinhaltet folgende Aspekte:

Finger	Information	
<b>Daumen</b>	Wer? Nennung von Namen, Alter, u.a. Eckdaten	
<b>Zeigefinger</b>	Warum? Diagnose, Grund der Aufnahme	
<b>Mittelfinger</b>	Was war? Klinischer Verlauf bis zum jetzigen Zeitpunkt	
<b>Ringfinger</b>	Was ist? Aktuelles Problem des Patienten	
<b>Kleiner Finger</b>	Was wird? Ausstehendes, „to do“	

# PJ-Seminare der Inneren Kliniken des UKL

**Veranstaltungsort:** Raum G1025  
**Veranstaltungszeit:** Donnerstag, 14:00 Uhr  
**Dauer:** ca. 45 Minuten

Datum	Seminarthema	Verantwortliche Abteilung



# III-interne PJ-Seminare

**Veranstaltungsort:** Kleiner Tresen, Station F01-2  
**Veranstaltungszeit:** Dienstag, 13:00 Uhr  
**Dauer:** ca. 30 Minuten  
**Dozent:** Festlegung in der Frühvisite

Datum	Seminarthema	Unterschrift & Stempel
	Dialyse	
	Beatmung	

## Reanimationskurs

**Veranstaltungsort:** Schmetterlingszimmer, Station F01-2  
**Veranstaltungszeit:** Mit dem PJ-Beauftragten zu besprechen  
**Dauer:** ca. 2 Stunden

Datum: \_\_\_\_\_

Zeit: \_\_\_\_\_

Unterschrift & Stempel: \_\_\_\_\_

# Do-It-Yourself (DIY)-Seminare

**Veranstaltungsort:** Von Ihnen als Studierende selbst festzulegen  
**Veranstaltungszeit:** Von Ihnen als Studierende selbst festzulegen  
**Dauer:** ca. 15 Minuten  
**Häufigkeit:** 1 x / Woche

Datum	Seminarthema	Vortragende:r

# Bewertungsvorlage Mini-CEX / DOPS

## Arbeitsplatzbasiertes Assessment

- ☐ Selbsteinschätzung der / des Studierenden  
☐ Beurteilung durch die Ärztin / den Arzt

Fokus	<input type="checkbox"/> Mini-CEX	<input type="checkbox"/> DOPS	Was war gut?	Was kann verbessert werden?	Gemeinsam formulierte Ziele
	Problemstellung: ..... .....	Intervention: ..... .....			
<input type="checkbox"/>	Anamnese	Vorbereitung / Nachsorge	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	Klinische Untersuchung	Technische Fertigkeit	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
<input type="checkbox"/>	Aufklärung und Beratung	Asepsis / Sicherheit	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Klinische Urteilsfähigkeit			..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Organisation / Effizienz			..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Professionelles Verhalten			..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Anderes: .....			..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> Über den Erwartungen		Datum	Arzt / Ärztin F01-2  .....  Unterschrift .....	Studierende:r  .....  Unterschrift .....
	<input type="checkbox"/> Entsprechend den Erwartungen				
	<input type="checkbox"/> Unter den Erwartungen				

## Arbeitsplatzbasiertes Assessment

☐ Selbsteinschätzung der / des Studierenden

☐ Beurteilung durch die Ärztin / den Arzt

Fokus	<input type="checkbox"/> Mini-CEX	<input type="checkbox"/> DOPS	Was war gut?	Was kann verbessert werden?	Gemeinsam formulierte Ziele			
	Problemstellung: ..... .....	Intervention: ..... .....						
<input type="checkbox"/>	Anamnese	Vorbereitung / Nachsorge	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
<input type="checkbox"/>	Klinische Untersuchung	Technische Fertigkeit	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
<input type="checkbox"/>	Aufklärung und Beratung	Asepsis / Sicherheit	..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
	Klinische Urteilsfähigkeit		..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
	Organisation / Effizienz		..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
	Professionelles Verhalten		..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
	Anderes: .....		..... ..... .....	..... ..... .....	..... ..... .....			
Gesamteindruck	<input type="checkbox"/> Über den Erwartungen		Datum	Arzt / Ärztin F01-2  .....  Unterschrift .....	Studierende:r  .....  Unterschrift .....			
	<input type="checkbox"/> Entsprechend den Erwartungen							
	<input type="checkbox"/> Unter den Erwartungen							

## Beurteilungskriterien und Erläuterungen zu den auf den Assessmentbogen aufgeführten Rubriken

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)		Direct Observation of Procedural Skills (DOPS)	
<b>Anamnese</b>	Hört aktiv zu; erleichtert durch entsprechendes verbales und non-verbales Verhalten dem Patienten seine Geschichte zu erzählen; formuliert offene und geschlossene Fragen um akkurate und adäquate Informationen zu erhalten.	Klärt den Patienten über Interventionsablauf und Risiken auf; holt dessen Einverständnis ein; stellt benötigtes Material bereit und kontrolliert dieses; instruiert den Patienten und das assistierende Personal; lagert den Patienten optimal.  Erklärt dem Patienten die notwendigen post-interventionellen Maßnahmen und das Vorgehen im Falle von Komplikationen.	<b>Vorbereitung / Nachsorge</b>
<b>Klinische Untersuchung</b>	Folgt einer effizienten und logischen Abfolge; passt die Untersuchung dem klinischen Problem und Zustand des Patienten an; erklärt dem Patienten sein Vorgehen.	Appliziert die Lokalanästhesie technisch korrekt; nimmt die Intervention geschickt und präzise vor; arbeitet atraumatisch; erreicht ein zufrieden stellendes Resultat; entsorgt benötigtes Material korrekt.	<b>Technische Fertigkeit</b>
<b>Aufklärung und Beratung</b>	Erfolgen Situations- und Patientengerecht; vermeidet Fachbegriffe; geht auf Vorstellung des Patienten ein; fasst zusammen; holt Zustimmung des Patienten über weiteres Procedere ein.	Wählt und wendet das Desinfektionsmittel korrekt an; arbeitet steril; vermeidet Fremd- und Eigengefährdung.	<b>Asepsis / Sicherheit</b>
<b>Klinische Urteilsfähigkeit</b>	Formuliert relevante Differential-Diagnosen und erstellt einen entsprechenden Abklärung- und Therapieplan unter Berücksichtigung der Nutzen-Risikoevaluation, der medizinischen Dringlichkeit und der ökonomischen Folgen.		<b>Klinische Urteilsfähigkeit</b>
<b>Organisation / Effizienz</b>	Setzt Prioritäten; ist prägnant; arbeitet strukturiert; dokumentiert adäquat.		<b>Organisation / Effizienz</b>
<b>Professionelles Verhalten</b>	Zeigt Empathie und Respekt gegenüber dem Patienten; schätzt die eigenen Fähigkeiten angemessen ein; fordert wo nötig Hilfe an; kennt rechtliche Rahmenbedingungen; hält sich an die ärztliche Schweigepflicht; trägt den ethischen Dimensionen der ärztlichen Tätigkeit Rechnung.		<b>Professionelles Verhalten</b>
<b>Gesamteindruck</b>	Handelt in der beobachteten Interaktion situations- und patientengerecht; erfüllt die seinem Weiterbildungsstand entsprechenden Kriterien.		<b>Gesamteindruck</b>

# Erkrankungs-Bingo

## **Aufgabe:**

Kreuzen Sie nach jedem Dienst die Erkrankungsgruppen ab, welche Sie in dem Dienst gesehen haben! Mehrfaches Ankreuzen ist nicht notwendig.

Am Ende Ihrer Zeit als Studierende im PJ auf unserer Station zählen Sie bitte die Anzahl von Erkrankungsgruppen des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin, die Sie in Ihrer Ausbildungszeit auf der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin gesehen haben!

Kardiovaskuläre Erkrankungen				
Herzinsuffizienz	Hypertonie	Hypotonie	Supraventrikuläre Tachykardien	Ventrikuläre Arrhythmien
Bradykarde Arrhythmien	Koronarsyndrome	Nicht-koronare Gefäße	Perikard-erkrankungen	Kardiomyopathien
Klappenvitien, Endokarditis	Kongenital			
Erkrankungen des muskuloskeletalen Systems und der Weichgewebe				
Rheumatoide Gelenkerkrankungen	Rheumatoide Gefäß-erkrankungen	Rheumatoide Bindegewebs-erkrankungen	Infektologisch	Traumatologisch
Degenerativ rheumatisch	Kongenital	Maligne	Metabolisch	
Erkrankungen der Hormone und des Stoffwechsels				
Störung der Glucose-Homöostase	Schilddrüse & Nebenschilddrüsen	Hypophyse & Hypothalamus	Krankheiten der Nebenniere	Gonaden, Differenzierungsstörungen
Endokrine Organe & Zellgruppen	Sekundäre Stoffwechselerkrankungen	Defekte des Stoffwechsels	Wasser- und Elektrolythaushalt	Alkoholfolgekrankheiten
Wachstum, Pubertät, Gewicht				

Erkrankungen des respiratorischen Systems				
Atemwegserkrankungen	Respiratorische Infektionen	Thorakale Tumore	Schlafbezogen, Atemzentrum	Diffuse Lungenparenchym-erkrankungen
Lungengefäß-erkrankungen	Brustwand, Atemmuskulatur	Pleura & Mediastinum	Genetisch bedingt	Unfälle und Atemwegs-komplikationen
Erkrankungen des Blutes und des Immunsystems				
Maligne Erkrankungen	Nicht-Maligne Hämatologie	Erkrankungen der Erythrozyten	Erkrankungen der Leukozyten	Erkrankungen der Thrombozyten
Gerinnung	Infektionen	Immunmedierte Erkrankungen	Immundefekte	
Erkrankungen des Urogenitalsystems				
Akute & chronische Erkrankungen	Entzündliche Erkrankungen	Kongenitale Erkrankungen	Tumore	Funktionsstörungen
Erkrankungen des Verdauungssystems				
Oberer Gasatrintestinaltrakt	Magen	Dünn- & Dickdarm, Peritoneum	Anorektum	Leber
Gallenblase, Bauchspeicheldrüse				
Erkrankungen der Haut, des Hautanhangs und der Schleimhäute				
Entzündlich & degenerativ	Hautanhangsgebilde & Schleimhaut	Infektionen	Hauttumore	

Erkrankungen der Sinnessysteme				
Auge, Orbita & Sehstörungen	Ohr mit Hör-/Gleichgewichtsstörungen	Nase/Nasennebenhöhlen mit Riechstörung	Mundhöhle, Larynx & Pharynx	
Erkrankungen des Nervensystems und der Psyche				
Autoimmune Erkrankungen	Epileptische Anfälle	Neurale Kompression	Infektiöse Erkrankungen	Kongenitale Fehlbildungen
Neubildungen	Neurodegenerative Erkrankungen	Neurotraumatologie	Erkrankungen peripherer Nerven	Schmerzsyndrome
Vaskuläre Erkrankungen	Suchterkrankungen	Psychotische Störungen	Affektive Erkrankungen	Angst- & Zwangserkrankungen
Belastungs- & Traumafolgestörungen	Körperbezogene psychische Störungen	Persönlichkeitsstörungen	Entwicklungsstörungen	Externalisierende Störungen
Erkrankungen in der Schwangerschaft, Fetal-, Perinatal- und Neonatalzeit				
Erkrankungen der Mutter und des Kindes	Fehlbildung, Organreifung, genetisch bedingt			

Anzahl der von Ihnen gesehenen Erkrankungsgruppen: \_\_\_\_\_



# Erreger-Bingo

## Aufgabe:

Kreuzen Sie nach jedem Dienst die Erreger ab, mit welchen Sie in dem Dienst Kontakt haben! Mehrfaches Ankreuzen ist nicht notwendig.

Am Ende Ihrer Zeit als Studierende im PJ auf unserer Station zählen Sie bitte die Anzahl von Erregern des nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalogs Medizin, die Sie in Ihrer Ausbildungszeit auf der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin gesehen haben!

Bakterien				
Gram-positive Kokken				
Staphylococcus aureus	Staphylococcus epidermidis	Staphylococcus saprophyticus	Streptococcus pyogenes	Streptococcus agalaciae
Streptococcus mutans	Streptococcus anginosus	Streptococcus mitis	Streptococcus salivarius	Streptococcus pneumoniae
Enterococcus faecium	Enterococcus faecalis			
Gram-negative Kokken				
Neiseria mentingitidis	Neisseria gonorrhoeae			
Gram-positive Stäbchen				
Corynebacterium diphtheriae	Listeria monocytogenes	Bacillus anthracis	Bacillus cereus	Garndernella vaginalis
Lactobacillus spp.	Bifodobacterium spp.			

Gram-negative Stäbchen				
Escherichia coli	Klebsiella pneumoniae	Klebsiella oxytoca	Proteus mirabilis	Proteus vulgaris
Salmonella typhi	Salmonella paratyphi	Salmonella enteritides	Shigella dysenteriae	Shigella flexneri
Yersinia enterocolitica	Enterobacter cloacae	Citrobacter freundii	Serratia marcescens	Vibri cholerae
Vibrio vulnificus	Campylobacter jejuni	Helicobacter pylori	Legionella pneumophilia	Haemophilus influenzae
Haemophylus ducery	Bordetella parapertussis	Brucella abortus	Brucella melitensis	Francisella tularensis
Acinobacter baumannii	Pseudomonas aerogenosa	Burkholderia cepacia	Burkholderia malei	Burkholderia pseudomalei
Stenotrophomonas maltophilia	Pasteurella multocida	Bartonella henselae		
Gram-negativ, pleomorph				
Moraxella catarrhalis	Aggregatibacter aphrophilus	Aggregatibacter actinomycetemcomitans	Cardiobacterium hominis	Eikenella corrodens
Kingella kingae				
Mycobakterien				
Myocobacterium tuberculosis	Mycobacterium leprae	Nicht-tuberkulöse Mykobakterien		
Anaerobier				
Clostridium tetani	Clostridium botulinum	Clostridium perfringens	Clostridioides difficile	Cutibacterium acnes
Bacteroides fragilis	Fusobacterium nucleatum	Actinomyces israelii	Norcardia spp.	
Spirochäten				
Borrelia burgdorferi	Borrelia afzelii	Borrelia garnii	Borrelia recurrentis	Treponema pallidum
Leptospira interrogans				

Mykoplasmen				
Mycoplasma pneumoniae	Mycoplasma genitalium	Ureaplasma urealyticum		
Obligat intrazellulär				
Chlamydia pneumoniae	Chlamydia trachomatis	Chlamydia psittaci	Coxiella burnetii	Rickettsia prowazekii
Ehrlicha spp.				

Pilze			
Dermatophyten			
Trichophyton rubrum	Microsporum canis		
Hefen / Sprosspilze			
Candida albicans	Candida glabrata	Candida krusei	Candida parapsilosis
Cyptococcus neoformans	Pneumocystits jiroveci	Malassezia furfur	Histoplasma capsulatum
Schimmelpilze			
Aspergillus fumigatus	Aspergillus niger	Penicillium spp.	Mucor spp.

Parasiten			
Flagellaten			
Trchomonas vaginalis	Trypanosoma brucei spp.	Trypanosoma cruzi	Leishmania spp.
Giardia lambila			
Rizopoden			
Entamoeba histolytica			
Sporozoen			
Toxoplasma gondii	Plasmodium vivax	Plasmodium ovale	Plasmodium malariae
Plasmodium falciparum	Plasmodium knowlesii	Crptosporidium parvum	Cryptosporidium hominis
Cyclospora cayetanensis			
Ziliaten			
Balantidium coli			
Trematoden			
Schistosoma mansoni	Schistosoma haematobium	Schistosoma japonicum	Trichobilharzia spp.
Zestoden			
Taenia saginata	Taenia solium	Diphyllobothrium latum	Echinococcus granularis
Echinococcus multilocularis			
Nematoden			
Enterobius vermicularis	Ascaris lumbricoides	Trichinella spiralis	Ancylostoma duodenale
Necator americanus	Strongyloides stercoralis	Trichuris trichiura	Onchocerca volvulus
Loa loa	Wuchereria bancrofti		
Ektoparasiten			
Ixodes ricinus	Sarcoptes scabiei	Cimex lectularius	Pulex irritans
Petrophaga lorioti	Pendiculus humanus spp.	Phthirus pubis	Anopheles spp.
Aedes aegypti	Aedes albopictus	Aedes japonicus	Culex pipiens
Phlebotomus spp.			

Viren			
DNA-Viren			
Pockenviren			
Variolavirus	Vacciniavirus	Affenpockenvirus	Molluscum-contagiosum-Virus
Herpesviren			
Herpes-Simplex-Virus Typ 1	Herpes-Simplex-Virus Typ 2	Varicella-Zoster-Virus	Ebstein-Barr-Virus
Cytomegalievirus	Humanes Herpesvirus Typ 6	Humanes Herpesvirus Typ 7	Kaposi-Sarkom-assoziiertes Herpesvirus
Hepandaviren			
Hepatitis-B-Virus			
Adenoviren			
Adenoviren			
Parvoviren			
Parvovirus B19			
Papovaviren			
Papillomviren	JC-Virus	BK-Virus	Merkelzell-Karzinom-Virus
RNA-Viren			
Retroviren			
Humanes Immundefizienzvirus	Humanes T-Zell-Leukämievirus		
Picornaviren			
Hepatitis-A-Virus	Rhinoviren	Enteroviren	Polioviren
Parechoviren			

Hepaciviren			
Hepatitis-C-Virus			
Deltaviren			
Hepatitis-D-Virus			
Hepeviren			
Hepatitis-E-Virus			
Caliciviren			
Noroviren			
Reoviren			
Rotaviren			
Orthomyxoviren			
Influenzaviren			
Paramyxoviren			
Parainfluenzaviren	Masernvirus	Mumpsvirus	
Pneumonviren			
Respiratorische Syncytialviren	Metapneumovirus		
Matonaviren			
Rötelnvirus			
Coronaviren			
SARS-Coronavirus	MERS-Coronavirus	Coronavirus 229E	Coronavirus OC43
Coronavirus HKU1	Coronavirus NL63		
Flavaviren			
Frühsommer-Meningoencephalitis-Virus	Dengue-Virus	Gelbfieber-Virus	West-Nil-Virus
Zikavirus			
Togaviren			
Chikungunya-Virus			
Bunyaviren			
Hantaviren	Krim-Kong-Fieber-Virus		
Arenaviren			
Lassavirus			

Rhabdoviren		
Tollwutvirus		
Filoviren		
Ebolavirus	Marburgvirus	

Anzahl der von Ihnen gesehenen Erreger: \_\_\_\_\_



# Kommunikationsbeobachtung

Die Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin behandelt kritisch Kranke aus dem gesamten Spektrum der Inneren Medizin. Die Behandlung und Betreuung dieser schwer erkrankten Patientinnen und Patienten macht ein interprofessionelles Handeln in einem Behandlungsteam notwendig. Hierbei spielt Kommunikation eine große Rolle.

In folgenden Situationen findet auf der Station eine spezifische, zielgerichtete Kommunikation statt:

- Frühübergabevisite
- Bettplatzvisite
- Fachvisiten (Kardiologie, Hämatologie, Hepatologie, etc.)
- Spätübergabevisite
- Nachtübergabe
- Interventionen
- Notfallsituationen

## **Aufgabe:**

Verfolgen Sie aufmerksam den Arbeitsalltag auf der Station, beobachten Sie die Kommunikation in den genannten Situationen und dokumentieren Sie Ihre Beobachtungen!

Wie ist die Kommunikation in den oben genannten Situationen charakterisiert? Welche Gesprächspartner nehmen an der Kommunikation teil? Wie symmetrisch ist die Kommunikation in der Situation? Wie sind die zeitlichen Redeanteile zwischen den Kommunikationspartnern verteilt? Wie erfolgt die Vermittlung der Inhalte? Ist die Kommunikation in der Situation von spezifischen Merkmalen charakterisiert?

Reflektieren Sie schließlich das von Ihnen Gesehene: Was müssen Sie in Ihrer zukünftigen Tätigkeit umsetzen? Was möchten Sie in Ihrer zukünftigen Tätigkeit umsetzen? Was nicht? Gibt es etwas, was Sie uns bezüglich der zielgerichteten Kommunikation auf Station mitgeben möchten?

Vorgesehener Zeitraum für die Erfassung der Kommunikation ist die zweite und dritte Woche Ihrer PJ-Ausbildung auf unserer Station. Die Reflexion des Erlebten kann bis zur Abgabe des Portfolios zum Ende Ihrer Ausbildungszeit auf unserer Station in Anspruch nehmen.

## **Frühübergabevisite:**

---

---

---

---

---

### Bettplatzvisite

---

---

---

---

---

### Fachvisiten

---

---

---

---

---

### Spätübergabevisite

---

---

---

---

---

### Nachtübergabe

---

---

---

---

---

### Interventionen

---

---

---

---

---

### Notfallsituationen

---

---

---

---

---

### Kommunikation mit Patient:innen

---

---

---

---

---

### Reflexion des Erlebten

---

---

---

---

---

---

---

---

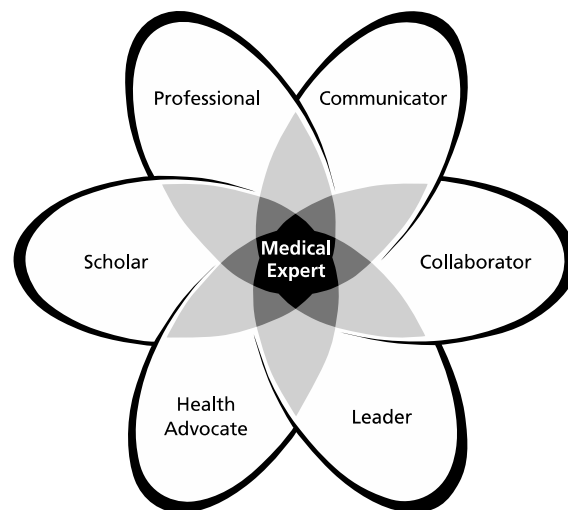
---

---

# Ärztliche Kompetenzen

Als Arzt oder Ärztin nehmen Sie nach Ihrer Approbation verschiedene Rollen ein. Diese wurden erstmals strukturiert durch die Royal College of Physicians and Surgeons of Canada in den CanMEDS-Rahmenkonzept beschrieben (3). Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (2) greift genau diese Rollenbilder auf und überträgt diese vom Facharztniveau auf das Kompetenzniveau von Absolventinnen und Absolventen des Medizinstudiums.

Unter den ärztlichen Rollen kommt dabei der medizinischen Expertin / dem medizinischen Experten eine essenzielle Position zu. Sie ist aber nur in Verbindung mit den weiteren ärztlichen Rollen als Gelehrte:r, als Kommunikator:in, als Mitglied eines Teams, als Gesundheitsberater:in und -fürsprecher:in, als Verantwortungsträger:in und Manager:in sowie als professionell Handelnde:r auszufüllen.



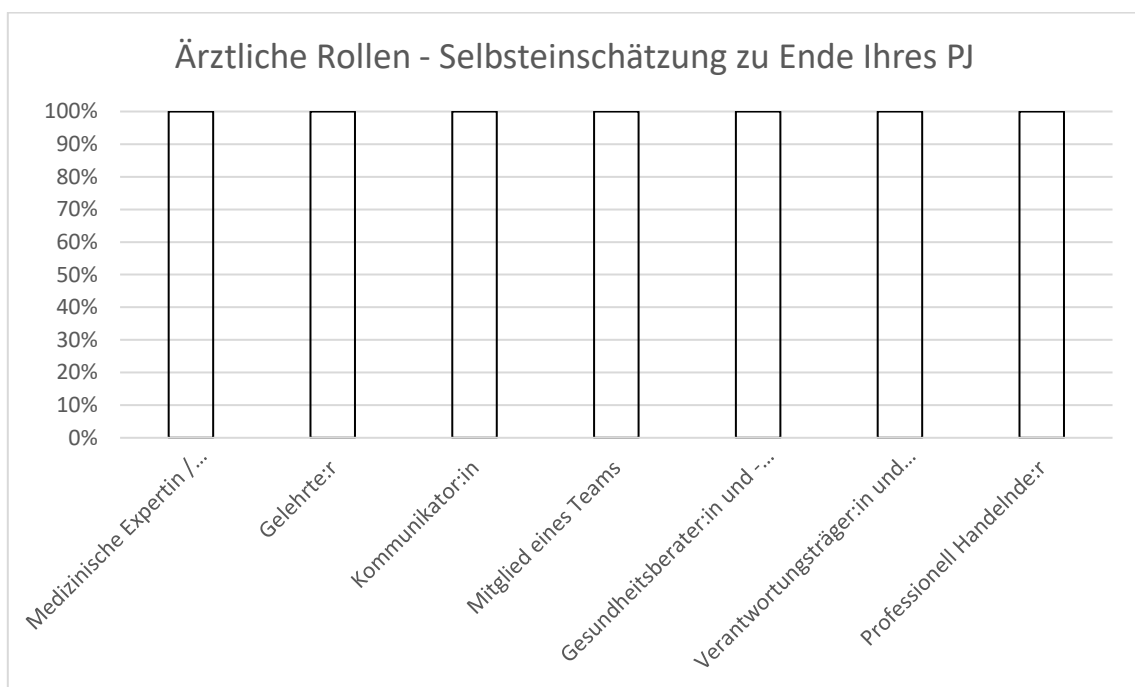
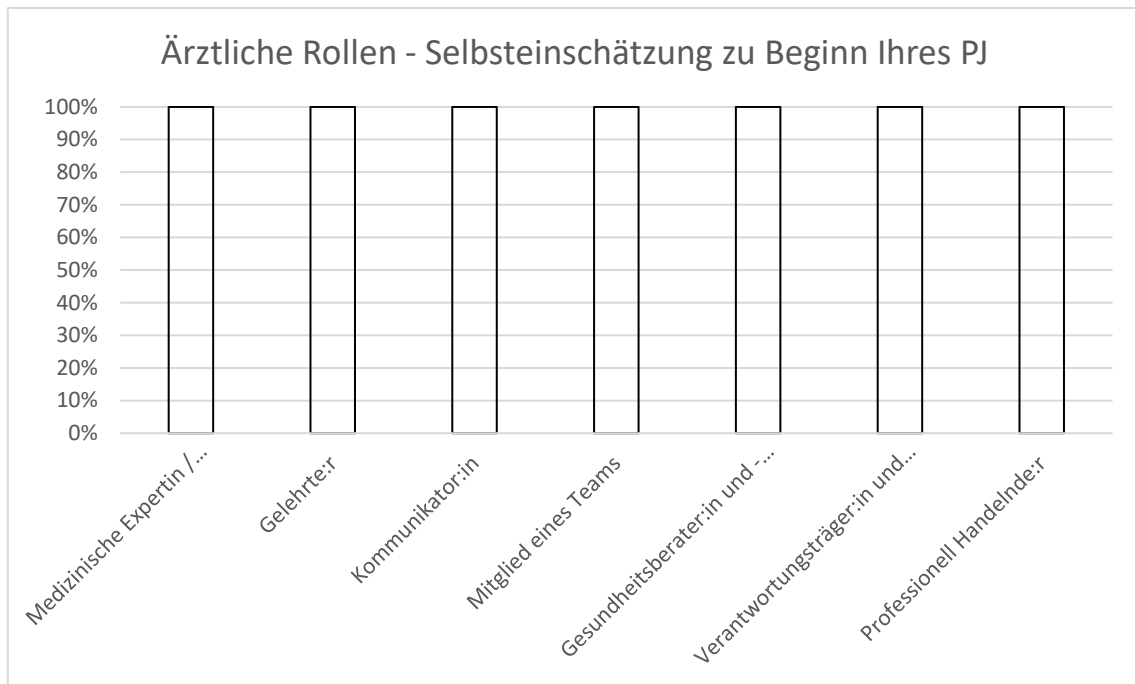
## **Aufgabe:**

Schätzen Sie sich bitte zu Beginn ihres PJ selbst ein!

Inwieweit sehen sie sich selbst die beschriebenen ärztliche Rollen ausfüllen? Wo sehen Sie selbst Defizite?

Schätzen Sie sich bitte zu Ende ihres PJ selbst ein!

Inwieweit denken Sie, können Sie nach Ihrem PJ auf der Interdisziplinären Internistischen Intensivmedizin die verschiedenen ärztlichen Rollen ausfüllen? Konnten zu Beginn Ihres PJ bestehende Defizite vermindert werden?



erbrachter Lernerfahrungen, Lernerfolgen und Lernaktivitäten

Mögliche Lernerfahrungen wären:

- 
- This image shows a full page of white paper with horizontal black lines, resembling notebook paper. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

Intervention	Zugeschaut	Unter Aufsicht durchgeführt	Selbstständig durchgeführt

# Einführungsgespräch

Datum: \_\_\_\_\_

Inhalt	✓
Mindestanforderungen	
Ärztliche Schweigepflicht	
Mentoring	
Dienstzeiten	
Willkommenswoche	
Ablauf der PJ-Rotation	
Portfolioarbeit	
Medikamentenliste und strukturierte Patientenübergabe	
Transponder	
EDV-Anträge	
Einführung in das PDMS	
Einführung in das Arbeitsumfeld und Teamvorstellung	
Abfrage Ausbildungsstand und praktische Fähigkeiten	
Erwartungen und Ziele	
Initiale Gerätekunde	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PJ-Studierende:r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PJ-Beauftragte:r



# Fakultatives Abschlussgespräch

Datum: \_\_\_\_\_

Inhalt	✓
Ärztliche Kompetenzen erweitert?	
Lernziele erfüllt?	
Weiter bestehende oder neue Lernziele?	
Stärken? Schwächen?	
Was war gut? Was war verbesserungswürdig?	
Probleme bei der Ausbildung innerhalb der III?	
Raum für freies Feedback	

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PJ-Studierende:r

\_\_\_\_\_  
Unterschrift PJ-Beauftragte:r

# Personengebundener Bedienerpass

zur Dokumentation der Einweisung in die Handhabung von Medizinprodukten gemäß  
§5 (2) MPBetreibV

Geräteart	Gerätetyp	Hersteller	Name des Einweisenden (Druckschrift)	Datum und Unterschrift des Einweisenden



# Literaturverzeichnis

1. Approbationsordnung für Ärzte. 2002. S. 46.
2. Medizinischer Fakultätentag. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin. Version 2.0. [Internet]. Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog. 2022. Verfügbar unter: <https://nkln.de/>
3. Frank JR, Snell L, Sherbino J, Royal College of Physicians and Surgeons of Canada. CanMEDS 2015 physician competency framework. 2015.
4. Rall M, Lackner CK. Crisis Resource Management (CRM): Der Faktor Mensch in der Akutmedizin. Notf Rettungsmedizin. August 2010;13(5):349–56.
5. Riessen R, Celebi N, Weyrich P, Haap M. Die Visite auf der Intensivstation. Intensivmed Notfallmedizin. Juni 2011;48(5):403–10.
6. Schmidt C, Ramsauer B, Witzel K. Risikomanagement zur Fehlervermeidung im Krankenhaus: Standard Operating Procedures aus der Luftfahrt als Vorbild für eine strukturierte Kommunikation im Klinikalltag. Z Für Orthop Unfallchirurgie. April 2008;146(02):175–8.

# Impressum

**Herausgeber:**

Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin

**Inhaltlich verantwortlich:**

Prof. Dr. med. Sirak Petros  
Mail: sirak.petros@medizin.uni-leipzig.de  
Peter Appelt  
Mail: peter.appelt@medizin.uni-leipzig.de

**Kontakt:**

Universitätsklinikum Leipzig AöR  
Interdisziplinäre Internistische Intensivmedizin  
Zentrum für Klinische Medizin (ZKM), Haus 4  
Liebigstraße 20  
04103 Leipzig

Leiter Prof. Dr. med. Sirak Petros  
Chefsekretärin Frau Isabel Hahn  
ZKM, 2. Etage, Aufgang F  
Mail: isabel.hahn@medizin.uni-leipzig.de

Station F01-2  
ZKM, 1. Etage, Aufgang F  
Telefon: 0341/97-12705  
Fax: 0341/97-12719

**Druck:**

Eigendruck

**Stand:**

März 2023