



**plus  
2.0**

**Weiterentwicklung des  
Praktischen Jahres im  
Studiengang Humanmedizin  
Friedrich-Schiller-Universität Jena**

# Inhaltsverzeichnis

<b>Rechtliche Grundlagen des klinisch-praktischen Unterrichts</b> .....	4
<b>Notwendigkeit der Verbesserung der Ausbildung im PJ</b> .....	5
<b>Die Einführung von PJplus</b> .....	6
<b>Die Elemente von PJplus</b> .....	7
Mentoring .....	8
Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX) .....	10
Der PJ-Wegweiser .....	12
Schulung .....	14
Evaluation .....	15
<b>Der Erfolg von PJplus</b> .....	16
<b>Anhang: Literaturhinweise</b> .....	18

Zur besseren Lesbarkeit wird in diesem Dokument darauf verzichtet jeweils beide Geschlechter zu nennen, sondern lediglich die männliche Form verwendet. Mit den Ansprachen sind aber natürlich immer sowohl Männer als auch Frauen angesprochen.



Das Projekt „PJplus 2.0“ schließt an das erfolgreich am Universitätsklinikum Jena durchgeführte Projekt „PJplus“<sup>1</sup> an: In der Mehrzahl der Kliniken des Universitätsklinikums Jena (UKJ) und einigen Lehrkrankenhäusern des UKJ konnte PJplus bereits erfolgreich etabliert werden. Die Gewinnung weiterer Kliniken und Lehrkrankenhäuser sowie die dortige Etablierung der PJplus-Elemente bilden den Schwerpunkt von PJplus 2.0.

Im Fokus steht die kontinuierliche Verbesserung des letzten Ausbildungsabschnitts, indem die aus der Approbationsordnung vorgegebenen Ausbildungsanforderungen mit den Bedürfnissen der Studierenden praxisorientiert aufeinander abgestimmt werden. Ziel ist es, den Erwerb klinisch-praktischer und ärztlich-kommunikativer Kenntnisse und Fähigkeiten durch eine mentorielle Begleitung der Studierenden und ein kontinuierliches Feedback zum Lernfortschritt zu unterstützen.

## **Kontakt**

Universitätsklinikum Jena – Studiendekanat Sandra Hillesheim

Projektkoordination PJplus 2.0

Bachstraße 18, 07740 Jena

Mail: [PJplus@med.uni-jena.de](mailto:PJplus@med.uni-jena.de)

Telefon: 03641 9-34 628

Web: [www.uniklinikum-jena.de/pjplus.html](http://www.uniklinikum-jena.de/pjplus.html)

---

<sup>1</sup> „PJplus“ wurde im Rahmen der Initiative „ProQualitätLehre – Förderung der Lehr-, Betreuungs- und Evaluationskultur“ des gemeinsamen Bund-Länder-Programmes für bessere Studienbedingungen und mehr Qualität in der Lehre aus Mitteln des Bundesministerium für Bildung und Forschung (BMBF) unter dem Förderkennzeichen 01PL12071 im Zeitraum 2012-2016 gefördert und war speziell auf die Kliniken und klinischen Einrichtungen des Universitätsklinikums Jena ausgerichtet.

# Rechtliche Grundlagen des klinisch-praktischen Unterrichts

Das Praktische Jahr (PJ) bildet den letzten Abschnitt der ärztlichen Ausbildung und dient entsprechend § 3 Abs. 4 der ÄAppO der praktischen Vertiefung und Erweiterung der erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten. Dabei kommt der Ausbildung am Patienten eine zentrale Rolle zu; die bisher erworbenen Kenntnisse sollen auf den Krankheitsfall angewendet werden. Die Notwendigkeit einer praxisnahen Ausbildung ergibt sich damit aus diesem staatlichen Auftrag an die Medizinische Fakultät.

Für das Praktische Jahr legt die Approbationsordnung fest<sup>2</sup> :

- » eine Dauer von je 16 Wochen für die Tertiale in der Inneren Medizin, der Chirurgie und einem Wahlfach,
- » dass es in einem Universitätsklinikum, einem Lehrkrankenhaus sowie in akkreditierten Lehrpraxen absolviert werden kann, seit 01. April 2013 auch in Universitäts- oder Lehrkrankenhäusern anderer Universitäten, sofern dort genügend Plätze vorhanden sind,
- » dass auf die Ausbildung Fehlzeiten von bis zu 30 Tagen angerechnet werden, davon bis zu 20 innerhalb eines Tertials,
- » dass seit 01. April 2013 die Ausbildung nach einem Ausbildungsplan (Logbuch) durchzuführen ist<sup>3</sup>.

---

<sup>2</sup> ÄAppO §3(1)-(3)

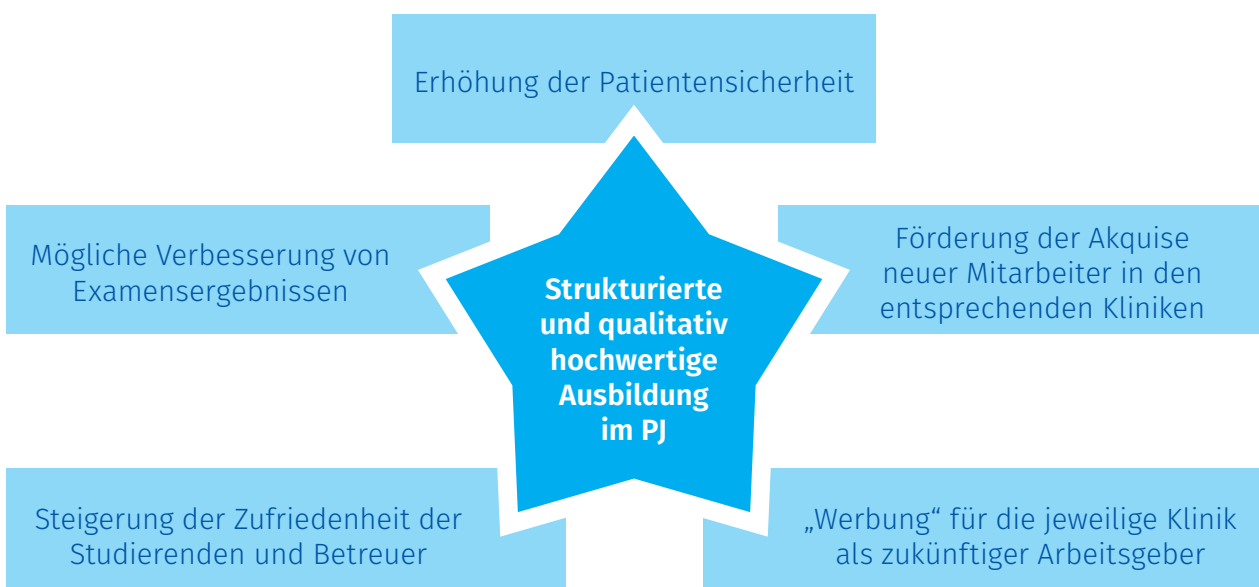
<sup>3</sup> ÄAppO §3 (1a): „Die Universität erstellt einen Ausbildungsplan (Logbuch), nach dem die Ausbildung nach Absatz 1 durchzuführen ist.“

# Notwendigkeit der Verbesserung der Ausbildung im PJ

Sowohl in mündlichen Feedback-Veranstaltungen zum Semesterende als auch in den schriftlichen Online-Evaluationen wird von den Studierenden immer wieder kritisiert, dass die Ausbildung im klinischen Betrieb deutlich verbesserungswürdig sei. Bemängelt werden vor allem **unklare Lernziele, mangelnde Supervision bei Patientenkontakt und zu wenig konstruktives Feedback zu eigenständig durchgeführten Tätigkeiten.**

Wenngleich es an der Medizinischen Fakultät der FSU vor der Einführung von PJplus bereits viele Ansätze zur Verbesserung der Vermittlung klinisch-praktischer und ärztlich-kommunikativer Fertigkeiten gab (z. B. SkillsLab, selbsterstellte Lernzielkataloge in verschiedenen Fachbereichen) bestand noch deutlicher Handlungsbedarf, um flächendeckend eine adäquate Vorbereitung der Studierenden auf das Berufsleben sicherzustellen. Mit PJplus wurde ein Projekt entwickelt, diesen Kritikpunkten gezielt zu begegnen. Dabei sollte auch den fehlenden strukturellen Vorgaben für den Ablauf des PJ, die bei den Lehrenden wiederholt zu Unsicherheiten geführt hatten, Rechnung getragen werden. Die Schwerpunktsetzung erfolgte daher mit Bezug auf Qualitätsoptimierung der Lehre im PJ, Förderung des Praxisbezuges und didaktische Ausbildung der Lehrenden.

## Nachhaltigkeit von PJplus



# Die Einführung von PJplus

Um PJplus an Ihrer Klinik implementieren zu können, sind verschiedene Schritte notwendig, die sich grob in vier Phasen gliedern lassen. Je nachdem ob bereits andere Abteilungen in Ihrem Fachbereich am Projekt teilnehmen, kann die Anpassungsphase dabei stark verkürzt werden.

## Arbeitsschritte bei der Einführung von PJplus

Phase	Arbeitsschritte
Vorbereitungsphase	<ul style="list-style-type: none"><li>» Kontaktaufnahme mit der Projektkoordination von PJplus</li><li>» Finden und Schulen engagierter Mentoren und weiteren unterstützenden Ärzten</li><li>» Mitarbeiterschulung durch das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät der FSU</li></ul>
Anpassungsphase	<ul style="list-style-type: none"><li>» Erstellung/Anpassung des Wegweisers (ggf. mit Unterstützung von Wissenschaftlichen Hilfskräften über das Projekt)</li><li>» Anpassung von Dokumenten, z.B. Evaluationsbögen</li></ul>
Einführungsphase	<ul style="list-style-type: none"><li>» Etablierung von Mini-CEX und Mentoring im klinischen Kontext</li><li>» Bei Bedarf Unterstützung und Hilfestellung durch die Projektkoordination</li></ul>
Evaluation	<ul style="list-style-type: none"><li>» Evaluation der Mentoren und des Projektes</li></ul>



# Die Elemente von PJplus

Da die Herausforderungen für eine zufriedenstellende Gestaltung des letzten Jahres des Medizinstudiums vielfältig sind<sup>4</sup>, basiert PJplus auf mehreren Elementen:

## Mentoring

- » kontinuierliche Betreuung
- » intensives Feedback
- » Begleitung des Lernprozesses



## PJ-Wegweiser

- » abteilungsspezifisch
- » formale und organisatorische Abläufe



## Mini - CEX

- » Formative Beurteilung
- » kontinuierliche Leistungsverbesserung
- » Selbstreflexion



## Schulung & Evaluation

- » Medizindidaktik-Schulung
- » Feedback-Schulung
- » Studienabschlussevaluation



<sup>4</sup> u. A. Änderungen der ÄAppO in 2012

## Mentoring

In den Evaluationen des PJs bemängeln Studierende häufig die unzureichende Betreuung im Stationsalltag. Der Grat zwischen ausufernden Erklärungen mit frontaler Anleitung bei neuen Tätigkeiten, welche den Studierenden in eine eher passive Zuschauerrolle drängen, und einem gefühlten „Wurf ins kalte Wasser“, ist häufig sehr schmal. An dieser Stelle setzt PJplus an: Durch eine feste und kontinuierliche Betreuung der Studierenden sowie intensives Feedback ist es möglich, auf die persönlichen Bedürfnisse der Studierenden und ihre individuellen Fähigkeiten einzugehen. Es wird so ein größerer Lerneffekt ermöglicht. Erfahrungen von Kliniken mit bereits bestehendem Mentorenprogramm bestätigen dies.

Die Person des Mentors sollte während des gesamten Tertials für den Studierenden identisch und selbst idealerweise Facharzt bzw. fortgeschrittener Assistenzarzt sein. Die Zuordnung des Studierenden zum Arbeitsbereich des Mentors ist wünschenswert, aber nicht unbedingt erforderlich. Der Mentor sollte den Studierenden am ersten Tag begrüßen können und mit den örtlichen Gegebenheiten vertraut machen und ein einführendes Gespräch führen, um gegenseitige Erwartungen und Lernziele festzuhalten. Er begleitet den Studierenden in seinem Lernprozess in besonderem Maße, ist berufliches Vorbild und befähigt den Studierenden zu einer selbstständigen ärztlichen Tätigkeit (im PJ selbstverständlich nur unter ständiger Supervision). Arbeitet der Pjler im Arbeitsbereich des Mentors, können durch die kontinuierliche Betreuung mit wachsendem Kompetenzniveau schrittweise weitere Aufgaben übertragen werden. Ist dies nicht der Fall, kann der Mentor den Lernprozess durch zwischenzeitliches Nachfragen aus dem Hintergrund verfolgen und den Studierenden einem geeigneten Kollegen anvertrauen. Im Verlauf des Tertials gibt es regelmäßige Gespräche zu Lernfortschritt, etwaig aufgetretenen Problemen oder zusätzlichen Lernzielen. Mindestens drei Gespräche pro Tertial mit je 30 Minuten Dauer sollten durchgeführt werden.

Zur Erleichterung der Dokumentation dieser Mentoring-Gespräche ist der im Folgenden abgebildete Fragebogen entwickelt worden, der zur Verwendung in Ihrer Klinik gedacht und über die Homepage des Studiendekanats downloadbar ist<sup>5</sup>.

5 <http://www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/PJPLUSDownloads.html>



# Dokumentationsbogen Mentoringgespräch



Den ausgefüllten (und bei Bedarf anonymisierten) Bogen unbedingt **per Fax (03641-9-399 991)**, Post (Studiendekanat, Projekt „PJ+“, Bachstr. 18, Haus 1, 07740 Jena) oder Mail (P.J.plus@med.uni-jena.de) an die Projektverantwortlichen senden.  
Das Original dem Studierenden übergeben.

## Mentorengespräch

Klinik/Abteilung: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

Stud.-Erfahrung:  1. Tertial  2. Tertial  3. Tertial

Mentor/-in: \_\_\_\_\_

PJ-Beginn:  Herbst/  Frühjahr 20\_\_\_\_

1. Gespräch  2. Gespräch  3. Gespräch  \_\_\_ Gespräch

Besprochene Themen	Mögliche Themen
	<p><b>1. Gespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Erwartungen des PJlers für das Tertial</li> <li>○ Erwartungen an den PJler/an den Mentor</li> <li>○ Erklärung des Logbuchs/Wegweisers etc.</li> </ul> <p><b>Ab 2. Gespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Selbsteinschätzung der bisherigen Entwicklung</li> <li>○ Traten Probleme auf?</li> <li>○ Was war gut, was kann noch besser werden?</li> </ul> <p><b>Abschlussgespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Diskussion der erreichten Lernziele im Logbuch und der individuellen Ziele</li> <li>○ Fazit über das absolvierte Tertial</li> </ul>
Individuelle Lernziele	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Stärken und Schwächen im klinisch-praktischen Arbeiten</li> </ul> <p><b>Ab 2. Gespräch:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>○ Fortschritte beim Erreichen der Lernziele –neue hinzugekommen?</li> <li>○ Auswertung des Logbuchs und Ableitung langfristiger Lernziele</li> </ul>
Mini-CEX	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>○ Anzahl bisheriger Mini-CEX?</li> <li>○ Auswertung der Ergebnisse der absolvierten Mini-CEX</li> </ul>
Fazit	

Zur Erfüllung dieser vielfältigen, relevanten Aufgaben, ist eine Entlastung des Mentors von anderen Aufgaben empfehlenswert. Als zusätzliche Honorierung der Arbeit als Mentor werden CME-Punkten mindestens für die notwendigen Weiterbildungen vergeben. Insbesondere bei möglicher längerer Abwesenheit des Mentors sollte darüber hinaus sichergestellt sein, dass dem PJler ein alternativer Ansprechpartner zur Verfügung steht. Die Dokumentation der Mentoringgespräche wird im Zuge der Aktualisierung der Logbücher im ersten Halbjahr 2017 zukünftig fester Bestandteil der Logbücher sein.

## Mini Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)


Regelmäßige Aufgaben, Übungen und Tests wirken sich positiv auf das Lernverhalten aus. Ziel ist es daher Lernziele, Lehrveranstaltungen und Anreize zum Selbststudium zu verbinden, um einen kontinuierlichen Kompetenzgewinn zu fördern. Leistungsüberprüfungen werden dabei nicht als Selektionskriterium im Studienfortschritt betrachtet, sondern als Spiegel für den jeweiligen Leistungsstand. Um die Studierenden in ihrem Lernprozess zu motivieren, Defizite aufzuzeigen und Missverständnisse zu korrigieren, werden formative Prüfungen, sogenannte Mini-CEX (Mini Clinical Evaluation Exercise) durchgeführt. Zur Vermeidung einmaliger Lernspitzen werden diese gleichmäßig über die gesamte Praxisphase verteilt.

Ein Mini-CEX hat das Ziel, den Studierenden bei einer üblichen Patientenuntersuchung/ Anamnese für 10-15 Minuten zu beobachten und ein konkretes Feedback zu geben. Mittels eines vorgegebenen Bewertungsbogens kann der Supervisor strukturiert die Leistungen des Studierenden beurteilen. Im direkten Anschluss erfolgt eine verbale Auswertung der Beobachtung. Dazu gehören konkrete Hinweise zur Verbesserung dargebotener Fähigkeiten, zur Fehlervermeidung, sowie Lob zur Schaffung von Sicherheit bei gutem und korrektem Verhalten. Weiterhin wichtig für den Lernfortschritt ist die Festlegung von individuellen Lernzielen gemeinsam mit dem Studierenden. Die Prüfungen sollten von verschiedenen Kollegen und in möglichst vielen unterschiedlichen Situationen abgenommen werden, um die Aussagen zu objektivieren und die Reliabilität zu erhöhen. Es werden vor allem klinisch-praktische Kompetenzen (Anamnese, körperliche Untersuchungen), aber auch der Umgang mit dem Patienten (Kommunikation, Gesprächsführung, Empathie) und die Arbeitsorganisation (Entscheidungsfähigkeit, Effektivität, Stringenz) geprüft. Bei guter Organisation eines Mini-CEX kann die Prüfung in den normalen Stationsablauf, z. B. im Rahmen einer Visite, problemlos integriert werden. Alternativ können die in der Regel täglich erfolgenden Patientenvorstellungen im Rahmen eines Mini-CEX bewertet werden. Mit Hilfe des formativen Feedbacks wird ein unmittelbarer Lerneffekt durch Reflexion über eigene Fähigkeiten und den Lernstand ermöglicht.

Durch eine vorgegebene Checkliste wird das Feedback strukturiert, relevante Aspekte für die Einschätzung sind darin exemplarisch benannt. Es ist nicht erforderlich, in jedem Mini-CEX alle Themenbereiche (Krankengeschichte, Kommunikation, Körperliche Untersuchung etc.) zu beurteilen. Im Feedback sollte auch der Studierende über

seine Eindrücke befragt werden, um in den Bewertungsprozess integriert zu werden und damit die Qualität des Feedbacks zu erhöhen. Die Entwicklung eines fachlichen Gesprächs ist hier wünschenswert. Im Verlauf des Tertials wird **wöchentlich ein Mini-CEX** empfohlen: Ein Kompetenzgewinn im zeitlichen Verlauf ist damit darstellbar<sup>6</sup>.

## Mini-CEX-Vorlage

	<b>Personencode (siehe Rückseite):</b>	
	Erster Buchstabe Ihres Geburtsortes	
	Zweiter Buchstabe Ihres Vornamens	
	Dritter Buchstabe Ihres Nachnamens	
	Letzte Ziffer Ihres Geburtsjahrs	
		Letzte Ziffer Ihres Geburtsmonats
<b>Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)</b>		
Klinik/Abteilung: _____		Datum: _____
Stud.-Erfahrung: <input type="checkbox"/> 1. Tertial <input type="checkbox"/> 2. Tertial <input type="checkbox"/> 3. Tertial <input type="checkbox"/> Famulant		
Prüfer: <input type="checkbox"/> Assistenzärztin/arzt <input type="checkbox"/> Fachärztin/arzt <input type="checkbox"/> Oberärztin/arzt <input type="checkbox"/> _____		
PJ-Beginn: <input type="checkbox"/> Herbst/ <input type="checkbox"/> Frühjahr 20_____		
Anzahl bisheriger Mini-CEX im Tertial/Famulatur: _____		
<b>Art des Mini-CEX:</b>	<input type="checkbox"/> Patientengespräch (z.B. Anamnese) <input type="checkbox"/> Übergabe eines Patienten <input type="checkbox"/> Visitingespräch	<input type="checkbox"/> klinisch-praktische Tätigkeit/klin. Untersuchung <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
		Irrelevant/ nicht beobachtet/ Sollte verbessert werden Kann verbessert werden Kann zu verbessern
<b>Krankengeschichte</b>		
Kommentar zu: Prägnanz, Systematik oder Aufbau der Schilderungen/Fragen, Inhaltlicher Richtigkeit und Vollständigkeit bei Übergaben/Visiten		
<b>Kommunikation/Medizinische Gesprächsführung</b>		
Kommentar zu: Stellen zielgerichteter Fragen, Anwendung spezieller Gesprächstechniken (offene Fragen, aktives Zuhören etc.), Non-verbale Kommunikation, angemessenes ärztliches Verhalten beim Patientenkontakt		
<b>Körperliche Untersuchung</b>		
Kommentar zu: Systematik, Untersuchungstechnik, Korrektheit der Befunde, Erklärung des eigenen Handelns		
<b>Klinisches Urteil/Management</b>		
Kommentar zu: Sinnvolle Verdachts- und Differentialdiagnosen, Angemessener Vorschlag zur weiteren Diagnostik und zu therapeutischen Möglichkeiten, Verständnis der klinischen Zusammenhänge		
<b>Organisation/Effektivität</b>		
Kommentar zu: Arbeitstempo, zielgerichtetes Arbeiten, Stringenz, Prioritätensatzung		
<b>Weitere Anmerkungen/Empfehlungen zu weiteren Lernzielen:</b>		

6 Vorlage Mini-CEX downloadbar unter <http://www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/PJPLUSDownloads.html>

## Der PJ-Wegweiser

Der PJ-Wegweiser bietet für den PJler in Form einer kompakten Informationsbrochure einen umfassenden Einblick in die zukünftige Ausbildungseinrichtung im bevorstehenden Tertial. Ergänzend zum durch die ÄAppO vorgeschriebenen Logbuch enthält der PJ-Wegweiser gebündelte, formale und organisatorische Hinweise und Informationen: Vorgestellt werden neben den allgemeinen Regularien für das PJ am UKJ und seinen Lehrkrankenhäusern, die individuellen Besonderheiten der betreffenden Klinik und ihrer Abteilungen. Erarbeitet wird der Wegweiser vom PJ-Koordinator der betreffenden Klinik unter Mithilfe der Projektkoordination von PJplus. Vor jedem Tertialbeginn sollte der Wegweiser auf Änderungsbedarf überprüft werden.

### **Inhalte des PJ-Wegweisers:**

- » Willkommensgruß
- » Hinweise zu Arbeitszeiten, (Wochenend-) Diensten
- » Regelungen für Selbststudium und anderen Veranstaltungen (Seminare, Kurse, Kongresse etc.)
- » Rotationsangebote und dahingehende Erläuterungen
- » Aufbau und die Organisation der Klinik mit ihren verschiedenen Abteilungen und Mitarbeitern
- » Darstellung des Stationsablaufs (mit allen Veranstaltungen wie Visiten, Dienstübergaben, Besprechungen etc.)
- » Liste wichtiger Ansprechpartner
- » Hinweise zum selbstständigen Lernen: Wie wird das in den Abteilungen realisiert? Welche Materialien stehen dafür zur Verfügung (Bibliothek, Anschauungs- und Übungsmaterialien, Sonographiegeräte, assoziierte SkillsLab-Stationen etc.)?
- » Beschreibung konkreter Arbeitsaufgaben und Verweis auf andere Lernressourcen (z.B. besonders hilfreiche Internetseiten)

Die Mustervorlage mit praktischen Hinweisen zur Erstellung Ihres klinikspezifischen Wegweisers erhalten Sie über die Projektkoordination. Gemeinsam mit der Projektkoordination erarbeiten Sie Ihren PJ-Wegweiser, der Ihnen nach Drucklegung zur Information für die PJler vor Ort zugesendet wird.



### Bsp.: PJ-Wegweiser der Klinik für Hautkrankheiten





## Schulung

Um mit den dargestellten Methoden, Abläufen und Hintergründen des Projektes vertraut zu werden, bietet das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena entsprechende Weiterbildungsworkshops an. Bei Einführung dieses Programms ist daher eine Teilnahme der involvierten Kollegen notwendig, um die relevanten Kenntnisse zu vermitteln, die Feedback-Methoden an konkreten Beispielen einzuüben und Fragen zu beantworten.

Eine CME-Zertifizierung dieser Workshops wird jeweils beantragt. Zuletzt wurden die Halbtagesworkshops mit neun CME- Punkten zertifiziert.

### Mentoring-Workshop 2014



Termine für diese Weiterbildungen sind auf den Internetseiten des Studiendekanats<sup>7</sup> einsehbar. Sie finden ca. dreimal pro Jahr statt, bei Bedarf auch häufiger. Möglich sind auch Kurzschulungen im Rahmen von klinikinternen Weiterbildungen. Sprechen Sie die Projektkoordination gern an!

<sup>7</sup> <http://www.studiendekanat.uniklinikum-jena.de/Studiendekanat/Medizindidaktik/Angebote+in+Jena.html>



## Evaluation

Die Evaluation des Projektes soll als Mittel dienen, die Wirkungen von PJplus zu überprüfen und es ermöglichen, auf einer sachlich fundierten Grundlage Änderungsentscheidungen zu treffen<sup>8</sup>. Dabei müssen zwei Aspekte der Evaluation voneinander unterschieden werden: Zum einen soll die **Struktur** des Projektes, zum anderen sollen die beteiligten **Personengruppen** bewertet werden. Dabei wird auf die Methode der Selbstevaluation zurückgegriffen. Das heißt, dass die Bewertenden (sowohl Studierende als auch Mentoren) nicht nur evaluieren, sondern gleichzeitig auch integraler Bestandteil des Programms sind. Um trotzdem eine hohe Qualität und damit Aussagekraft zu erreichen, wird die Evaluation an den „Standards für Evaluation im Verfahren der Selbstevaluation“ der Deutschen Gesellschaft für Evaluation<sup>9</sup> ausgerichtet.

Übergeordnetes Ziel ist der Nachweis, ob das Mentorenprogramm und Mini-CEX einen Einfluss auf die Entwicklung von Fähigkeiten, Fertigkeiten und Haltungen der teilnehmenden PJler haben. Dazu werden zum Teil quantitative Evaluationen über MOSES (Medizin Online Seminareinschreibungssystem)<sup>10</sup> bzw. ULE (Universitätsprojekt Lehrevaluation)<sup>11</sup> durchgeführt, aber auch qualitative Daten über halbstrukturierte Interviews mit Mentoren und Studierenden erhoben.

---

8 „Evaluation und Gesellschaft“ Positionspapier der DeGEval – Gesellschaft für Evaluation

9 „Empfehlungen zur Anwendung der Standards für Evaluation im Handlungsfeld der Selbstevaluation“ DeGEval

10 <http://www.moses.uniklinikum-jena.de>

11 <http://www.ule.uni-jena.de>

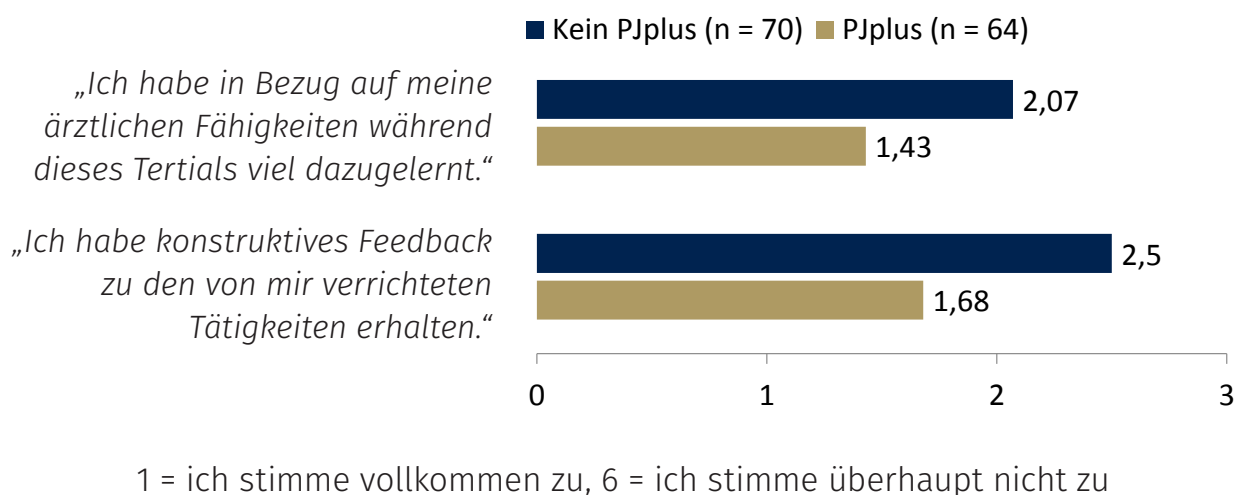
## Der Erfolg von PJplus

Mit Einführung des Projektes PJplus im Jahr 2012 am UKJ konnte erstmals auf einen Teil der medizinischen Ausbildung Einfluss genommen, der bis dahin wenig zentralen Regelungen unterlag. Die Teilnahme am Projekt basierte auf freiwilliger Basis der zuständigen Abteilungsleitungen und wurde damit durch intrinsische Motivation getragen. Darüber hinaus schaffte die Vergütung im Rahmen der leistungsorientierten Mittelvergabe (LOM) am UKJ extrinsische Anreize zur Projektteilnahme.

Insgesamt konnten im Verlauf der Förderphase von 2012 bis 2016 **17 von 29 Abteilungen (Kliniken) des UKJ**, sowie **acht Lehrkrankenhäuser mit verschiedenen Abteilungen** als Projektteilnehmer gewonnen werden. Den Teilnehmern konnten umfassende Informationsmaterialien zu den Projektelementen zur Verfügung gestellt werden. In elf halbtags sowie ganztags Workshops wurden in drei Jahren **100 ärztliche Mitarbeiter** für die Lehre im Praktischen Jahr im Allgemeinen, sowie für die Projektelemente Mentoring und formative Prüfungsformen im Speziellen geschult. Durch die Durchführung der Workshops konnten nicht in der medizinischen Lehre ausgebildeten Ärztinnen und Ärzten Ideen zur Strukturierung ihrer Lehre im PJ mitgegeben und ein Austausch zum Thema Lehre untereinander ermöglicht werden. In zahlreichen Kurzvorstellungen wurden darüber hinaus weitere Kliniken über das Projekt informiert und in die Projektelemente eingeführt.

**Mehr als 260 Studierende** wurden während der Projektlaufzeit durch das PJplus-Team begleitet. PJplus ist von Studierenden und Lehrenden insgesamt ausgesprochen positiv bewertet worden: Der Mehrwert für die Studierenden zeigte sich deutlich durch die positive Rückmeldung in durchgeführten Interviews und schriftlichen Hinweisen in der PJ-Evaluation. Insbesondere die persönliche Begleitung im Rahmen des Mentorings und die individuelle Rückmeldung zur eigenen Leistung in den Mini-CEX wurde von den Studierenden hervorgehoben.

### Ausgewählte Items der PJ-Evaluation 2014/2015 (Mittelwert am Balkenende)



Für die Projektevaluation wurden **halbstrukturierte Interviews mit Studierenden und Mentoren** durchgeführt: Eine Stichprobe von 26 PJlern, die zwischen 2013 und 2016 ihr PJ am UKJ und ein oder mehrere Tertiale an einer Klinik mit PJplus absolvierten, wurde im Rahmen der Projektevaluation interviewt. Die Interviews fanden von Februar 2014 bis April 2016 statt. In 14 Fällen berichteten die PJler von ihrem ersten Tertial, sechs hatten PJplus im zweiten und fünf im dritten Tertial. Die im Ergebnis erzielte hohe Gesamtzufriedenheit der meisten Studierenden spricht für eine gelungene Umsetzung des Projekts PJplus. Sowohl die Betreuung und die Aufnahme im Team, als auch die Möglichkeit, selbstständige Arbeit zu leisten, gaben dabei die Zufriedenheit. Der umfassende Ergebnisbericht ist ab Frühjahr 2017 auf der Homepage des Studiendekans zu finden.

Nicht zuletzt die an das PJplus-Projektteam im Jahr 2015 von Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA) vergebene Auszeichnung **„GMA-Lehrpreis zur Weiterentwicklung der Lehre“** unterstreicht, dass das Projekt auch über lokale Grenzen hinaus Aufmerksamkeit erzeugt hat und das Interesse anderer Universitäten an dem Thema geweckt werden konnte.

## Anhang: Literaturhinweise

**Approbationsordnung für Ärzte** vom 27. Juni 2002 (BGBl. I S. 2405), die zuletzt durch Artikel 2 der Verordnung vom 7. Januar 2013 (BGBl. I S. 34) geändert worden ist.

**Buckley, S., Coleman J., Davison, I., Khan, K.S., Zamora, J., Malick S., Mirley D., Pollard D., Ashcroft T., Popovic C. & Sayers J.** (2009). „The educational effects of portfolios on undergraduate student learning: A best evidence medical education (BEME) systematic review. BEME guide No 11.“ *Medical Teacher* 31: 282-298.

**Dent, J. A.** (2005). *Bedside teaching. A practical guide for medical teachers.* R. M. H. J.A. Dent, Elsevier Churchill Livingstone.

**Driessen, E.W., Overeem & van Tartwijk J.** (2011). Learning from practise: mentoring, feedback and portfolios. *Medical education: Theory and practise.* T. D. e. al, Elsevier: 211-226.

**Driessen E.W., van Tartwijk J., Overeem K., Vermunt J.D. & van der Vleuten C. P.M.** (2005). „Conditions for succesful reflective use of portfolios in undergraduate medical education.“ *Medical Education* 5: 1230-1235.

**Epstein, R. M.** (2007). „Assessment in Medical Education.“ *The New England Journal of Medicine* 356: 387-396.

**Fabry, G.** (2008). *Medizindidaktik: Ein Handbuch für die Praxis,* Verlag Hans Huber.

**Hesketh, J. M. & Laidlaw E.A.** (2005). *Study Guides.* In *A practical guide for medical teachers.* Harden & Dent Elsevier Churchill Livingstone: 194-200.

**Hitzblech T, Maaz A, Arends P, Breckwoldt J, Brunk I, Ludwig S, Röhr CC, Schmidt S, Vogt K, Peters H.** Studientagebücher als sensibles Detektionsinstrument und Basis für zeitnahe Interventionen – Qualitätssicherung im Implementierungsprozess des Modellstudiengangs Medizin an der Charité – Universitätsmedizin Berlin. In: Jahrestagung der Gesellschaft für Medizinische Ausbildung (GMA). Aachen, 27.- 29.09.2012. Düsseldorf: German Medical Science GMS Publishing House; 2012. DocV523.

**Lockyer, J.** (2010). Multisource feedback and the assessment of AGCME competencies for Emergency Medicine Residents. Workshop Faculty of Medicine, University of Calgary.

**Norcini J. & Bruch V.** (2007). „Workplace-based assessment as an educational tool: AMEE Guide No 31.“ Medical Teacher 29: 855-871.

**Ormrod, J. E.** (2008). Human learning, Pearson Merrill Prentice Hall.

**Stosch C., Wichelhaus A.S. & Matthes, J.** (2006). Die Portfolio Methode. GMS, Zeitschrift für medizinische Ausbildung.

**Van Tartwijk & Driessen, E.W.** (2009). „AMEE Guide: Portfolios for assessment and learning: AMEE Guide no. 45.“ Medical Teacher 31: 790-801.

**van der Vleuten, C.P.M., Scherpbier A. J. J. A., Dolmans, D.H.J.M., Schuwirth L.W.T., Verwijnen G.M. & Wolfhagen H.A.P.** (2000). „Clerkship assessment assessed.“ Medical Teacher 22(6): 592-599.



## **Impressum:**

Projektkoordination: Sandra Hillesheim

In Zusammenarbeit mit Claudia Ehlers, Georg Illing, Oliver Metzing, Dominique Quart, Isabell Woest, Cornelia Scholz und Marie-Luise Lauterjung

© Jena 2017