



plus
PJ
2.0

HANDBUCH
für PJ-Beauftragte
und Mentoren

Friedrich-Schiller-Universität Jena

Handbuch für PJ-Beauftragte und Mentoren

Impressum

© 2019, Jena - 2. Auflage

Marie-Luise Lauterjung, Klinik für Kinder- und Jugendmedizin Jena

Prof. Orlando Guntinas-Lichius, Studiendekan der Medizinischen Fakultät
Jena

Ein großer Teil dieses Handbuchs ist auf Grundlage des PJ-Manuals des BMBF-geförderten Verbundprojektes ©MERLIN - Medical Education Research - Lehrforschung im Netz BW - entstanden. Eine Nutzung der Inhalte - insbesondere des Aufbaus - erfolgte mit ausdrücklicher Genehmigung der Autoren. Eine wörtliche Textübernahme wurde i.d.R. vermieden, andernfalls durch ©MERLIN am Absatzende hervorgehoben.

Für die Inhalte externer Links sind die Betreiber selbst verantwortlich. Die verwendeten Bilder und Grafiken unterliegen dem Urheberrecht.

Vorwort und Begrüßung

Sehr geehrte PJ-Beauftragte,
sehr geehrte Mentorinnen und Mentoren,

Der Ausbildung im Praktischen Jahr (PJ) kommt eine sehr große Bedeutung zu: Das PJ bedeutet für den Studierenden den Übergang von vorwiegend theoretischem Studium zur selbstständigen ärztlichen Tätigkeit am Patienten. Die Erfahrungen, die wir alle im PJ geteilt haben und über welche die Studierenden berichten, sind – obwohl überall dasselbe Ziel der praktischen Ausbildung verfolgt wird – extrem unterschiedlich: So ist es u.a. von der verfügbaren Zeit, dem Weiterbildungsstand und Erfahrungsschatz des auf Station tätigen ärztlichen Teams, als auch von Regelungen des Krankenhauses abhängig, wie der PJ-Studierende auf Station betreut werden kann. Häufig ist zudem nicht klar, was der PJ-Studierende soll, darf und muss. Dabei sind es gerade Erfahrungen im PJ, welche die Studierenden für ihre spätere ärztliche Tätigkeit nachhaltig prägen.

Mit diesem Handbuch verfolgen wir daher das Ziel, alle relevanten Informationen zum PJ zusammen zu fassen, zu klären, was die Studierenden im PJ lernen sollen und Hilfestellungen zur Vermittlung dieser Lernziele zu geben.

Sie können dieses Handbuch als Einführung nutzen, wenn Sie zum ersten Mal einen PJ-Studierenden betreuen, als Auffrischung, wenn Sie bereits in die Betreuung von PJ-Studierenden eingebunden sind, oder als Nachschlagewerk bei speziellen Fragestellungen.

Zielgruppe

Dieses Handbuch richtet sich an alle Fachvertreter, PJ-Beauftragte und Mentoren, sowie alle die es werden wollen oder aus anderen Gründen an der Ausbildung der Studierenden im PJ interessiert sind.

Anregungen und Änderungsvorschläge nehmen wir sehr gerne entgegen!

Marie-Luise Lauterjung
Assistenzärztin

Univ.-Prof. Dr. Orlando Guntinas-Lichius
Studiendekan

Man kann einen Menschen nichts lehren, man kann
Ihm nur helfen, es in sich selbst zu entdecken.

Galileo Galilei

Inhaltsverzeichnis

1	Ausbildungsziel im Praktischen Jahr	5
2	Organisation des Praktischen Jahres	7
2.1	Regelungen und Vorgaben durch Approbations- und Studienordnung.....	7
2.2	Zulassung und Platzvergabe.....	8
2.3	Geld- und Sachleistungen	11
2.4	Tertialeinweisungsveranstaltung.....	11
2.5	Evaluation des Praktischen Jahres.....	12
3	Aufgaben und Pflichten der PJ-Studierenden	13
3.1	Rahmenpflichten.....	13
3.2	Aufgaben und Lernziele	17
3.3	PJ-Logbuch.....	20
3.4	PJ-Vorsorgeuntersuchung.....	22
3.5	Schweigepflicht.....	22
3.6	Haftung und Grenzen der selbstständigen Arbeit.....	24
3.7	Versicherung.....	27
3.8	Schwangerschaft im PJ.....	28
4	Aufgaben und Pflichten der PJ-Beauftragten und Mentoren	33
4.1	Betreuung im PJ	33
4.2	Aufgaben der PJ-Mentoren	36
4.3	Mentor werden – aber wie?.....	39
4.4	Aufgaben der PJ-Beauftragten.....	41
4.5	Lehre im PJ - Allgemeines	41
5	Ablauf: Einmal durchs PJ aus Betreuungssicht	42
5.1	Informationen vom Studiendekanat.....	42
5.2	Vorbereitung auf den PJler.....	43

5.3	Erster Arbeitstag des PJlers	44
5.4	Erste Tertialwoche	45
5.5	Tertialverlauf.....	46
5.6	Tertialende.....	47
6	Das Projekt PJplus.....	49
6.1	Qualitätsverbesserung der Lehre im PJ	49
6.2	PJ-Wegweiser	51
6.3	Qualitätskontrolle.....	51
7	Grundlagen der Medizindidaktik.....	52
7.1	Was ist Medizindidaktik?	52
7.2	Welche Ausbildung braucht ein Arzt?	53
7.3	Grundlagen praktischer Ausbildung.....	55
7.4	Kompetenzbasiertes Lernen und Lehren.....	58
7.5	Feedback.....	69
8	Lehrmethoden – Werkzeuge für den Lehralltag.....	73
8.1	Lernen am Modell.....	73
8.2	Reflective Teaching	73
8.3	Wie integriere ich Lehre in den Stationsalltag?.....	75
8.4	Wie lehre ich praktische Tätigkeiten?.....	78
8.5	Lehre in speziellen Lehrsituationen	83
9	Danksagung.....	85
10	Anhang.....	86
10.1	Ansprechpartner im Studiendekanat Jena.....	86
10.2	Weiterführende Literatur.....	86
10.3	Abkürzungsverzeichnis.....	87

1 Ausbildungsziel im Praktischen Jahr

Nach § 3 und § 4 der Approbationsordnung für Ärzte (ÄApprO) besteht das Ausbildungsziel des Praktischen Jahres darin, die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten zu vertiefen und zu erweitern und sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. Zentrale Bedeutung erhält dabei die Ausbildung am Patienten. Die Studierenden sollen ihrem Ausbildungsstand entsprechend unter Anleitung, Aufsicht und Verantwortung des ausbildenden Arztes zugewiesene ärztliche Aufgaben übernehmen und so an die praktische, ärztliche Arbeit herangeführt werden¹.

Aus studentischer Sicht bereitet das Praktische Jahr im Anschluss an die überwiegend theoretischen Studienabschnitte auf die eigenverantwortliche, ärztliche Arbeit am Patienten vor, in welche die Studierenden nach Abschluss des Dritten Staatsexamens entlassen werden. Es liegt in unserer Verantwortung als Lehrende, sicher zu stellen, dass die Studierenden nach Abschluss ihres Studiums in der Lage sind, im Bereich der Basis- und Notfallversorgung Patienten zu behandeln und durch die Behandlung zu begleiten. Dafür ist es notwendig, ihnen Schritt für Schritt eigene Verantwortung zu übertragen. Sie sollen am Ende des Praktischen Jahres eine Station führen können und ihre eigenen Fähigkeiten und Fertigkeiten einschätzen und bewerten können.

Die Ausbildung im Praktischen Jahr beinhaltet insbesondere folgende Kompetenzen und Kompetenzbereiche:

Ärztliche Fertigkeiten

- Allgemeine und spezielle körperliche Untersuchung
- Technisch unterstützte Handlungsabläufe, wie z.B.:
Blutentnahmen, EKG-Auswertung
- Notfallmaßnahmen
- Assistenz bei diagnostischen und therapeutischen Eingriffen
(Punktionen, Transfusionen, ...)

¹ § 3 Abs 4 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

- Feststellung des Todes eines Menschen, ärztliche Leichenschau und Dokumentation
- Hygiene- und Infektionsprävention

Kommunikation

- Ärztliche Gesprächsführung inkl. Anamnese
- Kommunikation mit anderen medizinischen Fachbereichen und Gesundheitsberufen
- Kommunikation im Team
- Patientenvorstellung und -übergabe
- Patientenberatung

Organisation

- Erstellung von Behandlungsplänen und Therapiekonzepten
- Verwaltungsaufgaben, z.B. Schreiben von Arztbriefen, Dokumentation, Führen von Patientenakten, Untersuchungsanforderungen
- Verständnis für das DRG-System

Professionalität

- Selbstwahrnehmung: Reflexion des eigenen Handelns
- Eigenständiges wissenschaftliches Denken und Arbeiten
- Professionelle Haltung gegenüber Patienten und Mitarbeitern

Natürlich ist es nicht möglich, dass Sie als einzelner Lehrender alle o.g. Aspekte auf einmal überblicken und vermitteln können. Ziel ist es, die Studierenden bestmöglich in den Stationsablauf zu integrieren, sodass sie nach und nach in die Kompetenzen eingeführt werden können. Die konkreten Lernziele in den einzelnen Fachgebieten sind in den Logbüchern zusammengefasst. Nach ÄApprO und unserer Studienordnung muss das jeweilige Logbuch des Universitätsklinikums Jena (UKJ) der Ausbildung im Praktischen Jahr am UKJ, inkl. Lehrkrankenhäuser und Lehrpraxen zugrunde gelegt werden (s. Kapitel 3.3).

In der Zeit, in der Sie einen PJ-Studierenden begleiten, sollten Sie erkennen lernen, in welchen Kompetenzbereichen Ihr Studierender die größten und wichtigsten Kompetenz-Lücken aufweist, um mit dem Studierenden an diesen gezielt arbeiten zu können.

2 Organisation des Praktischen Jahres

2.1 Regelungen und Vorgaben durch Approbations- und Studienordnung

Das Praktische Jahr findet nach Bestehen des Zweiten Abschnitts der Ärztlichen Prüfung statt. Es beginnt jeweils in der zweiten Hälfte der Monate Mai und November. Die Ausbildung gliedert sich in Ausbildungsabschnitte von je 16 Wochen im Bereich der Inneren Medizin, der Chirurgie (*Pflichttertiale*) und in der Allgemeinmedizin oder in einem anderen, noch nicht genannten, klinisch-praktischen Fachgebiet (*Wahltertial*).²

In Jena beginnen die Regelstudierenden im November, die Springer-Studierenden im Mai mit dem Praktischen Jahr. Sie können ihre Ausbildung am Universitätsklinikum Jena, an einem der anerkannten Akademischen Lehrkrankenhäusern der FSU Jena oder in einer der allgemeinmedizinischen Lehrpraxen des UKJ, in Universitäts- und Lehrkrankenhäusern anderer bundesdeutscher Universitäten oder auch im Ausland absolvieren. Für die beiden zuletzt genannten Fälle sind sie in der Organisation und Bewerbung eigenständig verantwortlich.³ Die Angabe im PJ-Portal⁴, auch zur Information für das Studiendekanat, sollte erfolgen.

Weitere Eckdaten:

- **Gesamtdauer:** 48 Wochen
- **Ausbildungszeit:** Gefordert sind 40 Stunden pro Woche; eine Ableistung in Teilzeit mit 50% oder 75% ist unter bestimmten Voraussetzungen möglich, die Gesamtdauer der Ausbildung verlängert sich entsprechend

² § 3 Abs. 1 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

³ Kapitel I.6. der Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 2 der Studienordnung für Humanmedizin 2014

⁴ <https://www.pj-portal.de/>; Dienstanbietung durch Westfälische Wilhelms Universität Münster

- **Fehlzeiten:** Eine Fehlzeit von insgesamt 30 Ausbildungstagen kann angerechnet werden; davon max. 20 Ausbildungstage innerhalb eines Ausbildungsabschnitts. Beim PJ in Teilzeit wird die Zahl der möglichen Fehltage angepasst.
- **PJ-Tertiale:** Die konkreten Zeiten sind auf der Homepage zu finden (Link s.u.) - Unterpunkt „Tertiale“

Für die Platzvergabe und den Ablauf des Praktischen Jahres an der Friedrich-Schiller Universität (FSU) Jena gilt die **PJ-Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena** (Anlage 2 und 3 der Studienordnung für den Studiengang Humanmedizin). Diese wird aktuell überarbeitet (Stand November 2019).

Allgemeine Informationen zum Praktischen Jahr erteilen das Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena und das Landesprüfungsamt (LPA) Thüringen zudem jedes Jahr im November zur zentralen **PJ-Informationsveranstaltung** für alle Studierenden im 9. Fachsemester sowie die Springer im 7. Fachsemester.

📄 *Homepage der Medizinischen Fakultät Jena mit Informationen zum Praktischen Jahr:* <https://www.uniklinikum-jena.de/PJ>

2.2 Zulassung und Platzvergabe

Voraussetzung für die Zulassung zum Praktischen Jahr ist das Bestehen des Zweiten Abschnittes der Ärztlichen Prüfung sowie die Absolvierung der arbeitsmedizinischen Vorsorgeuntersuchung. Hierzu haben sich die Studierenden im Vorfeld beim Arbeitsmedizinischen Dienst (AMD) des UKJ anzumelden. Ob die Voraussetzungen erfüllt sind und der Studierende am PJ-Vergabeverfahren teilnehmen kann, wird im Studiendekanat überprüft.

Die Anmeldung zum PJ und die Vergabe der PJ-Plätze erfolgt online über das bundesweit zugängliche PJ-Portal⁵. Hier können die Studierenden aus den Angeboten ihrer Heimatuniversität auswählen und nach Erhalt einer

⁵ <https://www.pj-portal.de/>; Dienstleistung durch Westfälische Wilhelms Universität Münster

zugelosten Startzeit ihre PJ-Plätze buchen, nach bundesweiter Öffnung des Portals auch andere teilnehmende Universitäten. Die gebuchten PJ-Plätze können bis fünf Wochen vor Tertialbeginn je nach Kapazitäten umgebucht werden. Die Buchungsbestätigung des PJ-Portals entspricht dem PJ-Bescheid. Wird allerdings das PJ in Teilzeit abgeleistet, erhalten die Studierenden vom Studiendekanat einen manuellen PJ-Bescheid. Studierende, die nach PJ-Vergaberegung⁶ die Kriterien für sogenannte Härtefälle erfüllen, können auf Antrag bei der PJ-Platz-Vergabe bevorzugt berücksichtigt werden. Dies gilt z.B. für die Betreuung minderjähriger Kinder am Praktikumsort. Die Anzahl der PJ-Plätze pro Klinik/Einrichtung ist je Ausbildungsfach festgelegt bzw. vertraglich geregelt. Sie ist u. a. abhängig vom Betreuungsschlüssel (max. 2 PJler/Betreuer) und der Bettenanzahl (1 PJler/10 Betten) der jeweiligen Klinik.

Eine Übersicht über ihre kommenden PJ-Studierenden erhalten die PJ-Beauftragten vom Studiendekanat/zuständigen Administrator fünf Wochen vor Tertial-Beginn. Kann ein Studierender nach Bekanntgabe der M2-Ergebnisse nicht zum PJ zugelassen werden, teilt dies das Studiendekanat vor PJ-Beginn mit. Die Erfahrung zeigt, dass es auch jederzeit aus persönlichen Gründen der Studierenden zu kurzfristigen Änderungen kommen kann. Diese bedürfen der Zustimmung des Studiendekanats, ggf. nach Rücksprache mit dem PJ-Beauftragten. Besondere PJ-Abläufe (z.B. Teilzeit) müssen grundsätzlich im Studiendekanat beantragt und dem LPA gemeldet werden. Kommt es aus wichtigem Grund zu einer Unterbrechung des PJ, hat der Studierende über das Studiendekanat einen Antrag an das LPA zu stellen.

i *Sollte ein angemeldeter PJ-Studierender bei Ihnen nicht wie vereinbart erscheinen oder muss ein PJ-Studierender das Tertial abbrechen, geben Sie bitte unbedingt Rückmeldung an das Studiendekanat!*

⁶ Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 3 der Studienordnung für Humanmedizin 2014

Platzvergabe innerhalb der PJ-Pflicht- und Wahlfächer

Der Einsatzort innerhalb der Fächer in den verschiedenen Abteilungen des UKJ sowie in den Lehrkrankenhäusern (teilweise auch der Standorte) erfolgt durch die jeweiligen PJ-Beauftragten.

PJ im Ausland

Das PJ kann in Teilen oder vollständig an Universitätskliniken oder Lehrkrankenhäusern im Ausland absolviert werden. Vorausgesetzt wird u. a. die Gleichwertigkeit mit der Ausbildung in Deutschland (Äquivalenzbescheinigung). Zur Prüfung der Gleichwertigkeit verlangt das LPA von dem PJ-Studierenden ggf. die schriftliche Stellungnahme eines Fachvertreters am UKJ (i.d.R. PJ-Beauftragter des entsprechenden Faches).

Bewerber anderer deutscher Universitäten

Die Platzverteilung für Studierende aus anderen Bundesländern erfolgt ebenfalls über das PJ-Portal. Die Plätze werden gegenüber den Studierenden der Universität Jena zweitrangig verteilt. Es muss zwingend ein **Antrag auf Zweithörerschaft** an der FSU Jena gestellt werden. Der Zweithörerschein muss spätestens 1 Tag vor Tertialbeginn vorliegen, ansonsten darf das PJ nicht oder nur verzögert angetreten werden (es werden Fehltage berechnet).

Bewerber ausländischer Universitäten

Studierende aus dem Ausland können über das reguläre Anmeldeverfahren keine PJ-Plätze erhalten. Sie können sich jedoch für ein Praktikum direkt in der von ihnen gewünschten Klinik bewerben. Auf die Einhaltung der Kapazität für die vereinbarte PJ-Ausbildung ist dabei zu achten.

2.3 Geld- und Sachleistungen

Es ist dem Universitätsklinikum und Krankenhäusern gemäß § 3 Absatz 4 der ÄApprO gestattet, den PJ-Studierenden Geld- und Sachleistungen bis zu einer Gesamthöhe, die den Bedarf für Auszubildende nach § 13 Absatz 1 Nummer 2 und Absatz 2 Nummer 2 des Bundesausbildungsförderungsgesetzes nicht übersteigen, zu gewähren. Häufig wird eine Aufwandsentschädigung angeboten, aus der allerdings keine arbeitsrechtlichen Ansprüche oder Pflichten abgeleitet werden dürfen. Zu den Leistungen zählen zudem kostenfreie oder vergünstigte Mittagsmahlzeiten, Fahrtkostenzuschüsse und Wohnungsvergünstigungen.

Am Universitätsklinikum Jena erhalten die PJ-Studierenden nach aktuellem Stand eine monatliche Aufwandsentschädigung von 400 € sowie ein kostenfreies Mittagessen in den Cafeterien des UKJ.

2.4 Tertialeinweisungsveranstaltung

Zu Beginn des Praktischen Jahres sowie i.d.R. zu jedem neuen Tertial findet für alle Studierenden, die das jeweilige Tertial am UKJ absolvieren, eine Tertialeinweisungsveranstaltung statt. Sie erfolgt jeweils am ersten Tertialtag von 7:30 bis 8:30 Uhr. Hier werden die PJ-Studierenden über allgemeine, organisatorische Dinge und rechtliche Regelungen informiert. Zudem findet eine kurze Einweisung in das Krankenhausinformationssystem des UKJ statt, die eine persönliche Einführung auf Station allerdings keinesfalls ersetzen kann. Sollte die Einweisungsveranstaltung ausfallen (z.B. bei Tertialbeginn am 31.12.), erfolgt eine Information an die Studierenden und PJ-Betreuer durch die Projektleitung von PJplus.

i Weitere Informationen zu dieser Veranstaltung erhalten Sie auf der Homepage des Studiendekanats: <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJamUKJ.html>, Unterpunkt „Tertialeinweisung am UKJ“

Studierende, die ihr PJ-Tertial in einem Akademischen Lehrkrankenhaus des UKJ absolvieren, werden vor Ort eingewiesen.

2.5 Evaluation des Praktischen Jahres

Die Approbationsordnung fordert eine regelmäßige Evaluation der Ausbildung des Praktischen Jahres inklusive Bekanntgabe der Ergebnisse.⁷ Sie erfolgt in Jena als anonyme, tertiäralbezogene Evaluation über das Studenten- und Dozenten-Onlineportal DOSIS⁸. Die Bescheinigung über die Teilnahme an der Online-PJ-Evaluation ist von den Studierenden mit der Anmeldung zum Dritten Staatsexamen beim LPA Thüringen vorzulegen. Die Evaluationsergebnisse werden hochschulöffentlich bekannt gegeben:

<https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/> (Service und Beratung: Evaluation)

ⓘ *Tipp: Die PJ-Evaluation enthält häufig viele und ausführliche Freitextkommentare der Studierenden, ein Blick lohnt sich!*

MCTQ

Als Mentor haben Sie die Möglichkeit, neben der persönlichen Bewertung und Rückmeldung im Abschlussgespräch, die Studierenden nach Tertiäralabschluss um eine anonyme Bewertung zu bitten. Sie können dafür den Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ)⁹ verwenden, welchen Sie in angepasster Form auf der Homepage des Projektes PJplus finden (Unterpunkt „Protokollvorlagen“ im Downloadbereich):

<https://www.uniklinikum-jena.de/PJplus>

⁷ § 4 Abs. 3 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

⁸ <http://portal.dosis-jena.de> - Dozierenden- und Studierenden-Informationssystem der Medizinischen Fakultät Jena

⁹ Stalmeijer et al., The Maastricht Clinical Teaching Questionnaire (MCTQ) as a valid and reliable instrument for the evaluation of clinical teachers. Acad Med, 2010 Nov;85(11):1732-8

3 Aufgaben und Pflichten der PJ-Studierenden

3.1 Rahmenpflichten

3.1.1 Arbeitszeiten und Pausen

Die Studierenden sollen „in der Regel ganztägig an allen Wochenarbeitstagen im Krankenhaus anwesend sein“¹⁰. Die Teilnahme am Unterricht, z.B. PJ-Seminare, ist den Studierenden zu ermöglichen. Die Praktikumsregelung der Universität Jena zum Praktischen Jahr gibt folgenden Zeitplan für die Studierenden beispielhaft vor:

Wöchentlicher Zeitplan

Ausbildungszeit in der Krankenversorgung	22 Stunden
Klinische Besprechungen und Demonstrationen in den Fachabteilungen	4 Stunden
Lehrgespräche und Lehrvisiten in den Fachabteilungen	2 Stunden
Seminare, Fallkolloquien und klinisch-pathologische Konferenzen (obligatorisch)	4 Stunden
Eigenstudium	8 Stunden
Wöchentliche Ausbildungszeit insgesamt	40 Stunden

Um die Kontinuität der Patientenbetreuung zu gewährleisten, ist die Rotation der Studierenden innerhalb eines Faches über verschiedene Stationen möglichst gering zu halten¹¹. Sie erfolgt nach individueller Absprache mit dem PJ-Beauftragten.

Pausen

Wie jedem Arbeitnehmer steht auch den Studierenden eine halbe Stunde Mittagspause je Arbeitstag zu. Die Gesamtarbeitszeit eines Arbeitstages beträgt daher 8,5 Stunden.

¹⁰ § 3 Abs. 4 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016 I 886

¹¹ Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 2 der Studienordnung für Humanmedizin 2014

3.1.2 PJ-Seminare

Für die Vertiefung und Wiederholung ihres theoretischen Wissens, sowie zur Vorbereitung auf das Staatsexamen sollen den Studierenden PJ-begleitend Seminare angeboten werden. Die Festlegung von Anzahl und Umfang liegt im Ermessen der Einrichtung und wird von den PJ-Beauftragten koordiniert. I.d.R. werden mindestens 1x wöchentlich PJ-Seminare angeboten. Außerdem geeignet sind zusätzliche Angebote in Form von Lehrvisiten, Bedside-Teaching und Fallkolloquien. Über die Veranstaltungen sind die PJ-Studierenden in geeigneter Form, z.B. auf der Homepage, zu informieren. Für die Studierenden besteht Teilnahmepflicht¹².

3.1.3 Eigenstudium

Nach der Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr (Kapitel II Abs. 3 c) steht den Studierenden wöchentlich eine Ausbildungszeit von 8 Stunden für das Eigenstudium zur Verfügung. Diese Zeit kann einmal in der Woche (ersatzweise an zwei Nachmittagen) beansprucht werden. Die Festlegung erfolgt in Absprache mit dem jeweiligen Ausbildungsverantwortlichen (PJ-Beauftragte und/oder PJ-Mentor). Es ist sinnvoll, das Eigenstudium zur Übersicht im Logbuch zu notieren. Die Zeit des Eigenstudiums dient der Vor- und Nachbereitung der praktischen Ausbildung, dem Literaturstudium und der Examensvorbereitung.

Wichtig zum Thema Eigenstudium ist nach der PJ-Praktikumsregelung¹¹ die Beachtung folgender Punkte:

- Auch in der Zeit des Eigenstudiums sollen die Studierenden im Krankenhaus (z.B. in der Bibliothek) anwesend sein.
- Es ist nicht erlaubt, die Zeiten des Eigenstudiums so zu sammeln, dass freie Tage oder Wochen entstehen.
- Im Falle einer Erkrankung zählt der Selbststudientag als Fehltag, da es sich nicht um einen studienfreien Tag handelt.

¹² Kapitel I Abs. 3 (b) Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 2 der Studienordnung für Humanmedizin 2014

3.1.4 Dienste

Als Vorbereitung auf das zukünftige Berufsleben ist es sinnvoll, dass die Studierenden bereits im Rahmen ihrer Ausbildung am Dienstsysteem teilnehmen und einige Spät- und Nachtdienste in Begleitung miterleben können. Die PJ-Praktikumsregelung legt folgendes fest:¹³

- Alle Studierenden im Praktischen Jahr sollen pro Tertial **zwei Tage** zum **Wochenenddienst** (Tagdienst) eingeteilt werden.
- In den Fächern Chirurgie und Innere Medizin sind zudem jeweils **vier Nachtpräsenzen** pro Tertial verpflichtend. Für die anderen klinischen Fachgebiete wird die Teilnahme am Nachtdienst empfohlen. Die Dauer der Nachtpräsenz richtet sich nach der Dienstzeit des diensthabenden Arztes.
- Eine Teilnahme an den Bereitschaftsdiensten oder Teilnahme an Notfalleinsätzen soll den Studierenden ermöglicht werden, ist jedoch freiwillig.
- Für die Dienste ist Freizeitausgleich zu gewähren.

Die Dienste können entweder in Absprache mit den Ausbildungsverantwortlichen und den betreuenden Ärzten auf der jeweiligen Station stattfinden oder am Universitätsklinikum Jena in der Zentralen Notaufnahme (ZNA-Dienste) abgeleistet werden. Die Anmeldung für die Spät- oder Wochenenddienste in der ZNA in Jena erfolgt selbstständig durch die Studierenden als Online-Einschreibung über DOSIS¹⁴.

Die Studierenden müssen sich die Teilnahme an den Diensten im Logbuch vom Dienstarzt bestätigen lassen.

¹³ Kapitel II Abs. 3 (d) bis (f) der Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 2 der Studienordnung Humanmedizin 2014

¹⁴ siehe auch <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJamUKI.html>, Unterpunkt „Einschreibung für ZNA-Dienste“

3.1.5 Fehlzeiten

Fehlzeiten, die im Rahmen von Krankheiten entstehen, müssen im Logbuch notiert werden. Alle entstandenen Fehltage sind ferner am Ende der

Ausbildung auf der „Bescheinigung über das Praktische Jahr“ (Anlage 4 ÄApprO) zu dokumentieren. Absolvieren Studierende Tertiale im Ausland, kann es zu Überschneidungen der Terialzeiten kommen, die ebenfalls zu Fehlzeiten führen können. Werden diese als späterer Beginn oder früheres Ende dokumentiert, werden sie vom LPA Thüringen als Fehltage mitgezählt. Sollten zudem andere, nicht erkrankungsbedingte, planbare Fehlzeiten auf Wunsch des Studierenden anfallen, sind diese rechtzeitig beim jeweiligen Ausbildungsverantwortlichen anzukündigen, mit ihm abzustimmen und ebenfalls im Logbuch zu notieren¹⁵. Insgesamt sind laut ÄApprO bis zu 20 Fehltage pro Terial und max. 30 im gesamten PJ erlaubt. Der Studierende ist verpflichtet, Fehlzeiten umgehend an seinen PJ-Beauftragten zu melden.

Unentschuldigte Fehlzeiten

Sollte ein PJ-Studierender während der Arbeitszeiten wiederholt „verschwinden“ und nicht auffindbar sein, so sollte dies zunächst abteilungsintern mit dem Mentor des Studierenden, dem PJ-Beauftragten und dem Studierenden selbst besprochen werden. Sollte keine Änderung des Verhaltens erfolgen, so ist eine Meldung an das Studiendekanat sinnvoll. Ist ein PJ-Studierender unentschuldigt den ganzen Tag oder sogar mehrere Tage abwesend, so ist unmittelbar zum Studiendekanat Kontakt aufzunehmen und die Abwesenheit zu melden. - © MERLIN

Krankenschein

Ein Krankenschein wird für die Abwesenheit aus Krankheitsgründen nur benötigt, wenn es sich um einen *Arbeitsweegeunfall* handelt. Dann ist eine Meldung an das Personalmanagement notwendig. Andernfalls erfolgt die Meldung lediglich an den PJ-Beauftragten und die aktuelle Station. Sollte ein Studierender für längere Zeit ausfallen, sodass zu befürchten ist, dass er die möglichen Fehltage übersteigt, ist zudem eine Rückmeldung an das Studiendekanat notwendig, um den PJ-Einsatz neu zu planen.

¹⁵ Kapitel I Abs. 7 der Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 2 der Studienordnung Humanmedizin 2014

Vorfesttage im Dezember

Am 24.12. und 31.12. eines Jahres haben PJ-Studierende ggf. kein „Arbeitsfrei“, da sie keinen Arbeitsvertrag haben und die Regelungen des TV-L bzw. TV-Ä auf sie keine Anwendung finden. Für die PJler gilt daher die individuelle Regelung am jeweiligen Krankenhaus. Sind diese Tage dort als arbeitsfreie Tage verankert, sind sie als anwesende Tage zu zählen, auch wenn der Studierende nicht zum Dienst kommt.

3.2 Aufgaben und Lernziele

Oberstes Ziel und Anliegen der Ausbildung im Praktischen Jahr ist die **praktische Ausbildung am Patienten**. Die Ausbildung soll dabei die Krankenversorgung am Patientenbett, spezifische Unterrichtsveranstaltungen (z.B. Seminare) sowie Eigenstudium umfassen. Die konkreten Lernziele werden durch die Logbücher vorgegeben (s. Kapitel 3.3).

Die Studierenden dürfen nicht zu Tätigkeiten herangezogen werden, die ihre Ausbildung nicht fördern.¹⁶

Neben den bereits in der Einführung dieses Handbuchs genannten Kompetenzbereichen (s. Kapitel 1) weist unsere PJ-Praktikumsregelung auf Folgendes hin:

- Den Studierenden ist die Betreuung einzelner Patienten kontinuierlich von ihrer Aufnahme bis zur Entlassung unter ständiger Absprache und Überwachung durch den mit der Ausbildung beauftragten Arzt zu ermöglichen.
- Die Studierenden sollen Gelegenheit haben, Anamnese zu erheben, vorläufige Diagnosen zu stellen, diagnostische Eingriffe durchzuführen bzw. sich daran zu beteiligen, Therapievorschlüsse zu machen, therapeutische Eingriffe durchzuführen bzw. sich daran zu beteiligen, und die Therapie ihrer Patienten zu überwachen sowie diese in Visiten oder Besprechungen vorzustellen.

¹⁶ § 3 Abs. 3 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

- Die Studierenden sollen an Röntgenbesprechungen, arzneitherapeutischen Besprechungen und pathologisch-anatomischen Demonstrationen teilnehmen.

3.2.1 Integration in den ärztlichen Alltag

Um die Studierenden in die alltägliche ärztliche Arbeit bestmöglich einführen zu können, sollten sie in den Stationsablauf und das Team bestmöglich integriert werden. Es ist dabei durchaus im Sinne der Ausbildung, dass die Studierenden Routineaufgaben wie Blutentnahmen etc. durchführen. Allerdings ist es wichtig, eine ausgewogene Balance zwischen Routine und dem Erlernen neuer Fertigkeiten zu erreichen. Orientieren Sie sich hier an den geforderten Aufgaben im Logbuch.
- © MERLIN

Eine weitere Möglichkeit, die Studierenden Schritt für Schritt an das selbstständige ärztliche Handeln heranzuführen, ist die Übertragung von sog. **anvertraubaren professionellen Tätigkeiten** (APTs bzw. entrustable professional activities = EPAs). Die Studierenden müssen hier bestimmte Kompetenzstufen einer Tätigkeit erreichen, bevor Ihnen die nächste Aufgabe anvertraut werden kann. Denken Sie daran, je besser und je früher Sie Ihre Studierenden auf Station einbeziehen und ausbilden, umso eher können sie das Stationsteam tatkräftig unterstützen!

❶ *Eine Beschreibung der APTs finden Sie im Kapitel 7.4.2.*

PJ-Studierende sollten nicht als alleinige feste Arbeitskraft in den Dienstplan übernommen werden, um zu verhindern, dass sie ohne Supervision ihnen noch nicht zumutbare Tätigkeiten übernehmen müssen.

3.2.2 Spezielle ärztliche Aufgaben

Die selbstständige Durchführung einiger besonderer ärztlicher Aufgaben sorgt immer wieder für Unsicherheiten bei PJ-Studierenden und PJ-Beauftragten. Dazu gehören z.B. **Aufklärungsgespräche**. Im Allgemeinen sei

gesagt: Unter Ihrer Aufsicht dürfen die Studierenden sämtliche Tätigkeiten selbst durchführen, da Sie die Entscheidung und Verantwortung tragen.¹⁷

Da Aufklärungen zu den alltäglichen ärztlichen Aufgaben gehören, ist es sinnvoll, dass auch diese von den Studierenden unter Supervision erlernt werden. Nach einem Urteil des *OLG Karlsruhe vom 29. Januar 2014 (Az. 7 U 163/12)* ist die eigenständige Durchführung von Aufklärungsgesprächen von PJ-Studierenden unter folgenden Voraussetzungen unbedenklich¹⁸:

- Der Student ist ausreichend über den theoretischen Hintergrund des Eingriffs informiert.
- Er hat an mehreren Gesprächen teilgenommen, die von einem Arzt geführt wurden.
- Er hat den Aufklärungsbogen mit dem betreuenden Arzt durchgesprochen und wurde auf Besonderheiten hingewiesen.
- Die Aufklärungsgespräche werden in Anwesenheit bzw. in Rufweite des betreuenden Arztes durchgeführt.
- Es handelt sich um Aufklärungen für einen „standardisierten Eingriff“.
- Der Patient hat jederzeit die Möglichkeit und das Angebot mit dem behandelnden Arzt Rücksprache zu halten.
- Es besteht ausreichend Bedenkzeit bis zum vorgesehenen Eingriff.

Welche Eingriffe konkret als „standardisierte Eingriffe“ zählen, wurde in dem richterlichen Urteil leider nicht festgelegt. Wir empfehlen, die Aufklärung durch PJler auf kleinere, häufig durchgeführte Eingriffe zu beschränken, beispielsweise eine Endoskopie, Bronchoskopie, Pleurapunktion oder Bildgebung durch CT und MRT.

¹⁷ § 3 Abs. 4 ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

¹⁸ Siehe dazu die Handreichung auf der Homepage des Studiendekanats: <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/Studierende/Humanmedizin/Praktisches+Jahr/Informationen+und+Dokumente.html> (Unterpunkt „Ordnungen und Regelungen“)

Zu beachten ist auf der anderen Seite das **Patientenrechtgesetz**, welches festhält, dass die Aufklärung „mündlich durch den Behandelnden oder durch eine Person [erfolgen muss], die über die zur Durchführung der Maßnahme notwendige Ausbildung verfügt¹⁹.“ Diese Aussage unterstreicht noch einmal die Notwendigkeit einer ordnungsgemäßen Vorbildung der PJler und die Aufsichtspflicht des betreuenden Arztes. Eine Übertragung auf die Studierenden ist daher nicht generell routinemäßig vorzunehmen, aber in angemessenen und geeigneten Fällen möglich und im Ziel der Ausbildung als sinnvoll zu erachten.²⁰

Nutzen Sie z.B. einen *Mini-CEX* (Mini-Clinical Evaluation Exercise, s. Kapitel 7.4) um das Aufklärungsgespräch mit dem PJ-Studierenden zu üben und dokumentieren Sie es!

① *Weiteres zur rechtlichen Haftung von PJlern s. Kapitel 3.6.*

3.3 PJ-Logbuch

Seit 2013 sind alle Universitäten verpflichtet, einen Ausbildungsplan (Logbuch) für die Ausbildung im Praktischen Jahr vorzuhalten.²¹ Das Logbuch wird fachspezifisch erstellt und ist ebenso für die Lehrkrankenhäuser der Universität verbindlich. Für Studierende, die das Praktische Jahr an anderen Universitäten durchführen, gilt das Logbuch der jeweiligen Gastuniversität.



¹⁹ BGB II § 630e Aufklärungspflichten, Stand der letzten Änderung 2013

²⁰ Vgl. auch Mitteilung der AWMF: Wienke A, Sailer R. GMS Mitt AWMF 2014;11: Doc2.

²¹ § 3 Abs. 1a ÄApprO 2002, Stand der letzten Änderung durch Art. 5 G v. 18.04.2016

Das Logbuch dient der Dokumentation des praktischen und theoretischen Wissenszuwachses, der Anregung zur Selbstreflexion, der Strukturierung von Lernzielen, der Stärkung des studentischen Anrechts auf Ausbildung und der Schaffung eines einheitlichen Standards für die Ausbildung im PJ innerhalb der Fachbereiche.

Die Inhalte der Logbücher wurden nach dem Mindeststandard der durch den Medizinischen Fakultätentag bereitgestellten Basislogbücher von den PJ-Beauftragten in Zusammenarbeit mit dem Studiendekanat erarbeitet. Die im Logbuch enthaltenen Aufgaben sollten von den Studierenden im Rahmen der stationären Möglichkeiten erfüllt werden.

Inhalte des Logbuchs der Universität Jena (Stand 2019):

- Allgemeine Informationen für Studierende zum PJ, zum Thema Schweigepflicht und Hygiene auf Station
- Selbsteinschätzungsbogen für die Studierenden
- Lernziele nach Tätigkeiten in Kompetenzstufen
- Lernziele nach Krankheitsbildern
- Dokumentierung von Fehltagen, Diensten und Weiterbildungen
- Dokumentierung von Mini-CEX und Feedbackgesprächen

Besprechen Sie das Logbuch gemeinsam mit Ihrem Studierenden z.B. in den Mentoringgesprächen (s. Kapitel 4.2) und nutzen Sie es zur Erstellung eines individuellen Ausbildungsplanes. Das vom PJler geführte Logbuch muss am Ende des Tertials dem PJ-Beauftragten zur Einsicht vorgelegt werden, damit dieser die Tertialbescheinigung gemäß ÄApprO ausstellen kann. **Der Studierende ist zur Führung des Logbuches verpflichtet.**

i *Sollten Sie neue Logbücher benötigen oder Verbesserungsanregungen für das Logbuch Ihres Fachbereiches haben, können Sie dies gerne dem Studiendekanat melden (pjplus@med.uni-jena.de). Die Logbücher befinden sich in kontinuierlicher Weiterentwicklung.*

3.4 PJ-Vorsorgeuntersuchung

Gemäß Biostoffverordnung findet vor dem PJ für alle PJ-Studierenden eine arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung statt. Ein Termin für die Vorsorgeuntersuchung ist Voraussetzung für die Anmeldung zum PJ. Die Studierenden sollen den Nachweis der erfolgten Untersuchung während des PJs mit sich führen und dem PJ-Beauftragten zu Beginn eines jeden Tertials vorlegen.

❗ Bitte überprüfen Sie bei Bedarf die Gültigkeit der Bescheinigungen, da ohne gültige Bescheinigung das PJ nicht angetreten werden darf!

3.5 Schweigepflicht

Wie jeder approbierte Arzt sind die PJ-Studierenden an die Schweigepflicht gebunden, welche sie zu Beginn des klinischen Abschnittes der ärztlichen Ausbildung unterzeichnet haben. Externe PJ-Studierende unterzeichnen diese vor Beginn des PJ-Tertials im Studiendekanat.

Sollte es notwendig sein, so erinnern Sie sie insbesondere an folgende Punkte²²:

- Dem Patienten muss allzeit die Gelegenheit zur Wahrung seiner Privatsphäre gewährt werden. Gespräche in Gegenwart anderer Patienten oder in Wartebereichen sollten vermieden werden, insbesondere wenn vertrauliche Angelegenheiten besprochen werden müssen.
- Patientenunterlagen dürfen nicht unbeaufsichtigt in allgemein zugänglichen Bereichen aufbewahrt werden. Der Zugang zu Räumen, in denen Patientendaten aufbewahrt werden, darf nur durch autorisiertes Personal erfolgen. Nicht mehr benötigte Patientenunterlagen in Papierform müssen im bereitgestellten Aktenvernichter entsorgt werden.

²² Merkblatt zur ärztlichen Schweigepflicht der LÄK (2009): <https://www.aerztekammer-bw.de/10aerzte/40merkblaetter/10merkblaetter/schweigepflicht.pdf>

- Computerprogramme mit Patienteninformationen oder Einsicht in Patientendokumente müssen vor Verlassen des Arbeitsplatzes geschlossen und/oder der Computer gesperrt werden. Passwörter dürfen nicht weitergegeben oder an allgemein zugänglichen Computern abgespeichert werden (Vorsicht mit der automatischen Speicherung!).
- Es dürfen keine Fotos oder Filme ohne ausdrückliches Einverständnis des Patienten erstellt werden.
- Es dürfen keine patientenbezogenen Inhalte in sozialen Netzwerken veröffentlicht werden.
- Bei der Nutzung von Kopierern achten Sie bitte unbedingt darauf, dass keine Originale im Kopierer verbleiben. Sie tragen Verantwortung für die erstellten Kopien.
- Sollte sich eine Besprechung in der Öffentlichkeit nicht vermeiden lassen, ist auf Nennung des vollständigen Namens und des Geburtsdatums des Patienten sowie weitergehender Informationen zu verzichten.
- Patientendaten dürfen nur in eng begrenzten Ausnahmefällen per Fax versendet werden und müssen am Zielort umgehend entgegengenommen werden.
- Die Erteilung detaillierter Auskünfte durch das Telefon sollte vermieden werden, da die Identität der anrufenden Person nicht eindeutig festgestellt werden kann.
- Die Schweigepflicht gilt auch gegenüber Angehörigen und Eltern bzw. Sorgeberechtigten von Kindern älter als 14 Jahren in Abhängigkeit von ihrer jugendlichen Reife.
- Die Pflicht des Schweigens über anvertraute bzw. bekannt gewordene patientenbezogene Informationen gilt über den Tod des Patienten hinaus.
- Die ärztliche Schweigepflicht ist grundsätzlich auch gegenüber anderen Ärzten zu beachten.
- Eine Durchbrechung der Schweigepflicht ist nur für den approbierten Arzt und ausschließlich nach § 34 StGB - rechtfertigender Notstand - vertretbar.

3.6 Haftung und Grenzen der selbstständigen Arbeit

„Die Studierenden haben die Anweisungen der bei der Durchführung der praktischen Ausbildung tätig werdenden Ärzte zu befolgen“ – Kapitel I.10
Studienordnung Humanmedizin der FSU Jena 2014

Die PJ-Studierenden agieren **unter Aufsicht und Verantwortung** ihrer betreuenden Ärzte. Für etwaige Behandlungsfehler ist der betreuende Arzt bzw. das Krankenhaus haftbar, soweit der Studierende nicht grob fahrlässig oder ohne ärztlichen Auftrag gehandelt hat. Sie - als betreuende Ärzte - sind daher einerseits weisungsbefugt für Ihren Studierenden, unterliegen jedoch auch einer Aufsichts- und Überwachungspflicht. Für die Studierenden gilt ein **Übernahmeverschulden**, sollten sie Tätigkeiten durchführen, denen sie sich nicht gewachsen fühlen²³.

Was heißt das konkret?

- PJler sind 100% Student und 0% Arzt
- Sie haften für Schäden, die sie nach ihrem Kenntnisstand hätten vermeiden können, ...
- sowie für Schäden aus Tätigkeiten, die sie ohne Delegation übernommen haben und die nicht ihrem Ausbildungsstand entsprachen (Übernahmeverschulden, ggf. fahrlässige Körperverletzung).
- Sie, als ausbildender Arzt, haben für alle delegierten Tätigkeiten des PJlers Aufsichtspflicht und haften für alle dadurch entstandenen Schäden (bzw. der Krankenhaus-Träger).

Versichern Sie sich daher vor dem Übertragen von Aufgaben, dass Ihr PJ-Student die Tätigkeit auch ausreichend beherrscht! Der Studierende ist verpflichtet, nur in Ihrem Auftrag zu handeln und sich im Zweifel über die Identität des Patienten und die geplante Maßnahme zwingend rückzuversichern. Wie viel ein PJler alleine an Tätigkeiten verrichten darf, ist immer eine individuelle Entscheidung und muss sich an seinem Ausbildungsstand orientieren.

²³ Vgl. § 630h IV BGB - Beweislast bei Haftung für Behandlungs- und Aufklärungsfehler, Stand der Änderung 2013

3.6.1 Fehler mit Haftungsfolge im Praktischen Jahr

„Fehler im Praktischen Jahr - Medizinstudent wegen Babytod verurteilt“ - Spiegel online, 14.08.2013

Ein Beispiel, bei dem das Zusammenspiel zwischen selbstständiger Arbeit eines PJlers und Aufsichtspflicht nicht funktioniert hat, beschreibt dieser Fall: Ein PJ-Student der Universität Münster verabreichte einem 10-Monate alten Säugling ein orales Antibiotikum unwissentlich i.v., woraufhin der Säugling an einem allergischen Schock starb. Der Student erhielt nach längerem Rechtsstreit seine Approbation, wurde allerdings als alleinverantwortlich mit einer Geldstrafe verurteilt. In den Medien schlug

das Urteil hohe Wellen. Aus Sicht der Eltern des Kindes sei es viel zu milde²⁴, aus Sicht des Studenten und der Universität Münster blieb es vollkommen unklar, warum die Klinik oder andere anwesende Mitarbeiter nicht mit verurteilt wurden²⁵. Zum Glück ist dies der erste und bisher einzige Fall, bei dem ein PJ-Studierender strafrechtlich verurteilt wurde (Stand 06/2018).

Reden Sie mit Ihrem PJler am besten offen über diesen Sachverhalt. Machen Sie ihm klar, welche Verantwortung er (mit-)trägt, und dass er sich im Zweifelsfall IMMER an Kollegen wenden sollte. Vermitteln Sie ihm aber auch, dass dieser Fall bisher eine Ausnahme war und er ansonsten durch das Ausbildungsverhältnis über die Klinik abgesichert ist.

Folgende Punkte können orientierend festgehalten werden:

- Der beaufsichtigende Arzt darf alltägliche ärztliche Aufgaben (z.B. Anamnesegespräche, Untersuchungen) an den PJler delegieren, wenn er sich sicher ist, dass der PJ-Studierende dieser Aufgabe gewachsen ist. Pflegepersonal darf dies nicht (s. Weisungsbefugnis im Kapitel 4.1.2).
- PJler dürfen eigenständig keine Therapie oder Diagnostik anordnen.

²⁴ „Medizin-Student spritzte Baby tot – und muss Geldstrafe zahlen“, Focus Online, 23.10.2012

²⁵ M. Billig, „Die falsche Spritze“, ZEIT online, 31.01.2013

- PJler sind im Regelfall gegenüber Patienten nicht auskunftsbefugt (s.u.).
- Die Unterschrift eines PJlers ist für eine Aufklärung, Informationsgespräche o.ä. nicht ausreichend.
- Ein PJler muss immer als Studierender erkennbar sein und sich entsprechend vorstellen.

Delegierbare ärztliche Aufgaben²⁶ an einen PJler:

- vorbereitende Anamnese
- venöse Blutentnahme
- s.c. und i.m. Injektionen
- i.v. Zugang und Infusionen (Erstapplikationen ausgenommen)
- Anlegen und Wechsel von Verbänden (unter regelmäßiger ärztlicher Kontrolle)
- Durchführung apparativer Diagnostik (EKG, Lungenfunktion, ...)
- Dauerkatheterwechsel

Nicht delegierbar sind neben Indikations-, Diagnosestellung, Therapieentscheidung und Beratungsgesprächen die Anlage von ZVKs oder Thoraxdrainagen. Die Bundesärztekammer und die Kassenärztliche Vereinigung empfehlen außerdem, dass man die vollständige Anamnese ebenfalls nicht allein an den PJler delegiert.²⁷ Eine gründliche Rücksprache mit dem PJler nach dem Anamnesegespräch, sowie die Wiederholung therapierelevanter Fragen ist also sinnvoll!

📌 Weiterführende Literatur:

- Peter Ernst, „Die Haftung des Arztes im Praktischen Jahr aus strafrechtlicher und zivilrechtlicher Perspektive“ - Düsseldorfer Rechtswissenschaftliche Schriften, 2016.
- Eva Richter-Kuhlmann, „Praktisches Jahr: Kein Rechtsfreier Raum“, Dt. Ärzteblatt, Medizin studieren SS 2016:10

²⁶ A. Klement et al, Praktika im Medizinstudium: Rechtliche Grenzen des Delegierens, Dtsch. Ärztebl. 2007; 104(40): A-2706

²⁷ E. Richter-Kuhlmann, „Praktisches Jahr: Kein rechtsfreier Raum“, Dt. Ärzteblatt SS 2016:10

- *Stellungnahme zum Thema Rechte und Pflichten im Praktischen Jahr von Frau Ass. iur. Anke Stümpfig, 2015 Bonn: http://www.merlin-bw.de/uploads/media/2015_Stuempfig_Rechte_und_Pflichten_im_PJ.pdf*

3.6.2 Informationsweitergabe an Patienten

PJ-Studierende sollten dem Patienten oder dessen Angehörigen keine Information ohne Zustimmung des behandelnden Arztes zu dessen Gesundheitszustand oder Untersuchungsergebnissen weitergeben. Solange sie nicht direkt oder indirekt in den Behandlungsvertrag zwischen Patient und betreuendem Arzt eingeschlossen wurden, sind sie in Hinsicht auf krankheitsbezogene Informationen nicht auskunftsbefugt.²⁸

Ein Einschluss in den Behandlungsvertrag erfolgt i.d.R. dann, wenn der PJ-Studierende den Patienten beim Erstkontakt aufgenommen hat oder zur Aufnahme mit anwesend gewesen ist und der Patient keinen Einspruch erhoben hat.

3.7 Versicherung

Alle an der FSU Jena immatrikulierten Studierenden sind auch im PJ beitragsfrei **gesetzlich unfallversichert**. Zusätzlich hat das Studierendenwerk Thüringen eine **Freizeitunfallversicherung** für die Studierenden der FSU abgeschlossen, die aus dem Semesterbeitrag finanziert wird. Ansprechpartner bei Fragen zum konkreten Versicherungsschutz ist das Studierendenwerk Thüringen. Es besteht **keine Haftpflichtversicherung** für die Studierenden von Seiten der Universität. PJ-Studierende sollten daher prüfen, ob sie während universitärer Pflichtveranstaltungen durch eine private Haftpflichtversicherung abgesichert sind.

Wollen Studierende aus anderen Bundesländern Teile des PJ am UKJ und an unseren Lehrkrankenhäusern absolvieren, liegt die Zuständigkeit bei der dortigen Hochschule.

²⁸ H. Marcus, „Medizinrecht in Frage & Antwort: Auskunft an Patienten durch PJler“, Thieme online vom 11.08.2006

① *Informationen und Hinweise zum Vorgehen im Schadensfall/Unfall sind unter folgender Adresse des Studentenwerk Thüringens zu finden:*
<http://www.stw-thueringen.de/deutsch/soziales/versicherungen>

3.8 Schwangerschaft im PJ

Nach Inkrafttreten der neuen Regelungen des Mutterschutzgesetzes (MuSchG) am 01.01.2018 gilt das Gesetz auch für Schülerinnen und Studentinnen, „soweit die Ausbildungsstelle Ort, Zeit und Ablauf der Ausbildungsveranstaltung verpflichtend vorgibt oder ein im Rahmen der [...] Ausbildung verpflichtend vorgegebenes Praktikum abzuleisten ist“. ²⁹

Der Ausbildungseinrichtung ist in diesem Fall die gleiche Verantwortlichkeit zuzuweisen wie einem Arbeitgeber. Die Hochschulen sind verpflichtet, das jeweils zuständige Landesamt für Verbraucherschutz über die Ausbildung schwangerer oder stillender Studentinnen zu informieren. Erfolgt die PJ-Ausbildung am Universitätsklinikum Jena wird die Meldung vom **Studierenden-Service-Zentrum (SSZ)** der FSU Jena an das Thüringer **Landesamt für Verbraucherschutz** vorgenommen. Absolviert die Studentin das PJ an einem Lehrkrankenhaus des UKJ ist das jeweilige Lehrkrankenhaus für die Meldung verantwortlich. In diesem Fall informiert die Studentin oder das Lehrkrankenhaus das Studiendekanat per Kopie über die erfolgte Meldung. Ferner ist bei Absolvierung des PJ während der Schwangerschaft eine individuelle Gefährdungsbeurteilung durch den jeweils zuständigen Betriebsärztlichen Dienst (AMD des UKJ) oder Betriebsarzt des Lehrkrankenhauses des UKJ) erforderlich.

Ziel der neuen Regelungen ist es, den Studentinnen die Fortsetzung ihrer Ausbildung auch während Schwangerschaft und Stillzeit zu ermöglichen, ohne dass ihre Gesundheit oder die ihres Kindes beeinträchtigt werden. Die bekannten Regelungen des Mutterschutzgesetzes können ohne Unterschied auf die Studentinnen übertragen werden.

Folgende Punkte des MuSchG sollten im PJ besondere Beachtung finden:

²⁹ MuSchG § 1 Abs. 2 Satz 1 Nr. 8 (Neuregelung vom 23.05.2017)

1. Unverantwortbare Gefährdung

Generell ist eine weitere Teilnahme an der schulischen oder hochschulischen Ausbildung nur dann zulässig, wenn unverantwortbare Gefährdungen biologischer, chemischer oder physikalischer Art ausgeschlossen sind. Eine Vorstellung der werdenden Mutter beim **arbeitsmedizinischen Dienst (AMD) des UKJ** oder beim **zuständigen Betriebsarzt** des Krankenhauses zur individuellen Beratung und Aufklärung über den Mutterschutz ist zwingend erforderlich. Eine konkrete Gefährdungsbeurteilung erfolgt im Rahmen der Mitteilung an das Landesamt für Verbraucherschutz.

2. Verkürzung der Schutzfrist vor und nach der Entbindung

Nach § 3, Absatz 1 und 3 MuSchG darf eine Frau auch in der Schutzfrist vor der Entbindung (6 Wochen) und/oder nach der Entbindung (8 Wochen) im Rahmen der schulischen oder hochschulischen Ausbildung tätig sein, wenn sie dies ausdrücklich gegenüber ihrer Ausbildungsstelle verlangt (**Verzichtserklärung**). Die generellen Beschäftigungsverbote bleiben hiervon unberührt und behalten Ihre Gültigkeit. Die Erklärungen müssen schriftlich gegenüber dem Studiendekanat erfolgen, welches das SSZ in Kopie und ggf. das zuständige Lehrkrankenhaus informiert. Sie können jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen werden.

3. Verbot der Nachtarbeit

Nach § 5, Absatz 2 MuSchG darf eine schwangere oder stillende Frau nicht mehr als 8,5 Stunden täglich und nicht zwischen 20 Uhr und 6 Uhr beschäftigt werden. Die Ausbildungsstelle darf sie jedoch an Ausbildungsveranstaltungen **bis 22 Uhr** teilnehmen lassen, wenn

1. sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
2. die Teilnahme zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich ist und
3. eine unverantwortbare Gefährdung für die Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen ist.

4. Verbot der Sonn- und Feiertagsarbeit

Nach § 6, Abs. 2 MuSchG darf die Ausbildungsstelle eine schwangere oder stillende Frau nicht an Sonn- und Feiertagen im Rahmen der hochschulischen Ausbildung tätig werden lassen. Eine Teilnahme ist jedoch möglich, wenn

1. sich die Frau dazu ausdrücklich bereit erklärt,
2. die Teilnahme zu Ausbildungszwecken zu dieser Zeit erforderlich ist,
3. der Frau in jeder Woche im Anschluss an eine ununterbrochene Nachtruhezeit von mindestens elf Stunden ein Ersatzruhetag gewährt wird und
4. eine unverantwortbare Gefährdung für die Frau oder ihr Kind durch Alleinarbeit ausgeschlossen ist.

Der **Arbeitsmedizinische Dienst des UKJ** hat für die Neuregelung eine eigene Informationsseite für Lehrende zum Thema Mutterschutz erarbeitet. Hier finden Sie eine Liste mit Tätigkeiten, die von schwangeren PJ-Studentinnen durchgeführt werden dürfen bzw. **nicht** durchgeführt werden dürfen:

<https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/Lehrende/Mutterschutz.html>

Weitere Informationen sowie Vorlagen für Melde- und Antragsformulare zur Änderung von Schutzfristen sind zudem auf der Website des **Studierenden-Service-Zentrums der FSU Jena** zu finden:

<https://www.uni-jena.de/Studium/Im+Studium/Studienorganisation/Mutterschutz.html>

3.8.1 Für die Studentinnen bestehen folgende Verpflichtungen:

- Die Schwangerschaft ist mit dem Zeitpunkt der Kenntnisnahme dem SSZ der FSU mitzuteilen. Die Studentin erhält Informationsmaterial und alle relevante Formulare.
- Für die weitere PJ-Planung und hinsichtlich der abstrakten Gefährdungsbeurteilung muss das Studiendekanat über die Schwangerschaft informiert und ein Beratungsgespräch vereinbart werden.
- Eine Schwangerschaft muss an das Landesamt für Verbraucherschutz gemeldet werden. Die Meldung erfolgt nach dem Gespräch im Studiendekanat durch das SSZ (bei Ableistung des PJ am UKJ) oder durch das jeweilige Lehrkrankenhaus. Dem Meldeformular ist eine ärztliche **Bescheinigung über die Schwangerschaft** oder eine Kopie des Mutterpasses beizulegen.
- Sofern nicht bereits geschehen, ist die Schwangerschaft in der PJ-Abteilung bekanntzugeben (PJ-Beauftragter in der Klinik am UKJ oder Lehrkrankenhaus).
- Die Vorstellung beim arbeitsmedizinischen Dienst des UKJ oder beim zuständigen Betriebsarzt des Lehrkrankenhauses für eine individuelle Beratung und Aufklärung über den Mutterschutz sowie für eine individuelle Gefährdungsbeurteilung ist zwingend erforderlich.
- Die ausdrückliche „Erklärung über den Verzicht auf die Mutterschutzfrist (§ 3 MuSchG)“ (Verzichtserklärung) muss grundsätzlich schriftlich erfolgen (Original an das Studiendekanat, ggf. Kopie an das zuständige Lehrkrankenhaus).
- Der Widerruf einer Verzichtserklärung kann nur mit Wirkung für die Zukunft erfolgen (Original an das Studiendekanat). Insbesondere in Prüfungssituationen ist der Widerruf rückwirkend nicht möglich.

3.8.2 Vorgehen im konkreten Fall

Sollte Ihnen eine Studentin anvertrauen, dass Sie schwanger ist, veranlassen Sie am besten folgende Schritte:

- Vereinbarung eines Gesprächstermins mit der Studentin zum weiteren Ablauf der Ausbildung bis zur Entbindung unter den Bedingungen des Mutterschutzgesetzes.
- Information an das SSZ der FSU Jena durch die Studentin zur Anzeige der Schwangerschaft.
- Information an das Studiendekanat durch die Studentin zur Klärung der konkreten Vorgehensweise und weiteren Planung des gesamten PJ-Ablaufs (z.B. wenn eine PJ-Unterbrechung notwendig wird) und für die abstrakte Gefährdungsbeurteilung, wenn das PJ am UKJ erfolgt.
- Aufklärung über individuellen Mutterschutz durch den AMD des UKJ, wenn das PJ am UKJ absolviert wird. Die Studentin kann unter Tel. 03641/9-398101 oder <https://www.uniklinikum-jena.de/betriebsarzt/> um einen kurzfristigen Termin bitten.
- Erfolgt die PJ-Ausbildung an einem Lehrkrankenhaus des UKJ verweisen Sie die Studentin bitte an die in Ihrem Haus zuständige Stelle/Betriebsarzt (zur abstrakten und individuellen Gefährdungsbeurteilung, Meldeverfahren etc.).
- Aufklärung der Studentin über die ihr erlaubten Tätigkeiten. Eine Auflistung der Tätigkeiten, die von werdenden Müttern durchgeführt werden dürfen, finden Sie in der Handreichung des AMD des UKJ (Link s.o.).
- Abklärung, inwieweit die Studentin auf die Schutzfrist auf eigenen Wunsch verzichten möchte oder bereits verzichtet hat.
- Schriftliches Festhalten aller getroffenen Vereinbarungen.

i Bei Fragen und in unklaren Fällen wenden Sie sich z.B. an den Arbeitsmedizinischen Dienst des UKJ (Tel. 03641/9-398101).

4 Aufgaben und Pflichten der PJ-Beauftragten und Mentoren

4.1 Betreuung im PJ

Die Betreuung der PJ-Studierenden erfolgt zumeist automatisch durch die auf Station tätigen Ärztinnen und Ärzte. Es ist jedoch sinnvoll, innerhalb der Abteilung zu klären, wer die Hauptverantwortung für die Ausbildung der PJ-Studierenden trägt und zusätzlich zu einem PJ-Beauftragten PJ-Mentoren zu benennen. Dabei kommen PJ-Beauftragten und PJ-Mentoren unterschiedliche Aufgaben zu:

Der **PJ-Beauftragte** (alternativ PJ-Verantwortliche) agiert i.d.R. stationsübergreifend und koordiniert die Zuteilung der PJler zu den einzelnen Stationen und Abteilungen innerhalb eines Fachbereiches (Innere Medizin, Chirurgie oder jeweiliges Wahlfach). Er vermittelt bei Fragestellungen, die den allgemeinen, v.a. organisatorischen Ablauf des PJs betreffen und bescheinigt die PJ-Teilnahme am Ende des PJ-Tertials.

Der **PJ-Mentor** agiert als abteilungsinterner Ansprechpartner für den *einzelnen* PJ-Studierenden für die Dauer eines Tertials. Er übernimmt Verantwortung über die individuelle Ausbildung seines Mentees, begleitet und evaluiert seinen Lernfortschritt anhand gesetzter Lernziele sowie im Abgleich mit dem Logbuch und steht für individuelle Fragen und Probleme als Ansprechpartner zur Verfügung. Er sollte zudem Tertialgespräche mit dem PJ-Studierenden führen. In seiner Eigenschaft als Mentor übernimmt er automatisch eine Vorbildfunktion. Es ist natürlich weder notwendig, noch möglich, dass der Studierende ausschließlich seinen Mentor im Stationsverlauf begleitet. Der Mentor sollte allerdings über die Arbeitstätigkeiten seines Mentees informiert sein und sich in regelmäßigen Abständen bei den betreuenden Kollegen zu seinem Werdegang informieren. Die Aufgabe des Mentorings übernehmen i.d.R. fortgeschrittene Assistenzärzte, Fach- oder Oberärzte, bestenfalls mit didaktischer Weiterbildung.

Wahlweise taucht im allgemeinen Sprachgebrauch zusätzlich der Begriff des *PJ-Betreuers* auf. Dieser wird jedoch nicht einheitlich verwendet. Gemeint ist z.T. der PJ-Beauftragte oder alternativ ein PJ-Verantwortlicher auf der jeweiligen Station, i.S. eines Mentors für mehrere PJ-Studierende. Um Verwirrung zu vermeiden, wird die Bezeichnung in diesem Handbuch nicht verwendet werden.

4.1.1 Verantwortlichkeiten auf Station

Wer auf Station für welche konkreten Bereiche der PJ-Ausbildung verantwortlich ist, sollte vorab im gesamten Team geklärt werden. Da ein Mentor nicht allzeit seinen Mentee persönlich begleiten kann, übernehmen häufig auch andere auf Station tätige Kollegen einen Teil der PJ-Ausbildung mit. Dies gilt automatisch auch für Stationen, auf denen noch keine spezifischen Mentoren für die PJ-Studierenden benannt wurden. Wichtig ist, dass sich jeweils eine individuelle Person für den PJler verantwortlich fühlt und dem PJler selbst jederzeit klar ist, an wen er sich mit welchen Fragen wenden kann. Zu den Vorteilen des Mentorings vgl. Kapitel 4.2.

Zusätzlich kann das **Pflegepersonal** in die PJ-Ausbildung mit einbezogen werden. So können die Pflegekräfte den Studierenden wichtige Arbeitsschritte im Wundmanagement, der Patientenlagerung, in der Medikamentenvergabe und im Entlassungsprozedere näherbringen. In welchem Umfang sie dafür Zeit zur Verfügung haben, kann vorab im Team besprochen werden. Wenn der PJler die Aufgaben (z.B. Wundversorgung) korrekt beherrscht, können ihm die Aufgaben z.B. durch seinen Mentor übertragen werden.

Sind Sie Mentor, sollten Sie also grundsätzlich Hauptverantwortlicher für Ihren PJ-Studierenden sein. Je nach Stationsablauf können Sie ihn jedoch tage- oder wochenweise an einen anderen zuständigen Kollegen übergeben. Gestalten Sie diese Übergabe inklusive der Weitergabe kleiner Eckpunkte zum Lernstand des PJlers, damit der ab sofort zuständige Kollege daran anknüpfen kann. - © MERLIN

4.1.2 Weisungsbefugnis

Alle bei der Durchführung der praktischen Ausbildung im Krankenhaus tätigen (approbierten) Ärzte sind gegenüber dem PJ-Studierenden weisungsbefugt. Das Pflegepersonal besitzt keine Weisungsbefugnis gegenüber PJ-Studierenden! Zur Durchführung pflegerischer Tätigkeiten muss der PJ-Studierende also von *Ihnen* angewiesen werden. Umgekehrt ist auch der PJler dem pflegerischen Personal nicht weisungsbefugt! Ausgenommen sind hier nur Aufgaben, die ihm zur alleinverantwortlichen Erledigung übertragen wurden und die nicht den pflegerischen Bereich betreffen.³⁰

❗ *Bedenken Sie bei jeder Delegation Ihre Aufsichtspflicht über den PJ-Studierenden! (vgl. Kapitel 3.6)*

4.1.3 Erreichbarkeit

Für dringende Fragen sollten sowohl der PJ-Beauftragte als auch der Mentor für die aktuellen PJler ansprechbar sein. Geben Sie Ihrem Studierenden zu Tertiälbeginn Ihre Kontaktdaten, wo sie Sie am besten und am schnellsten erreichen können und informieren Sie ihn über Urlaubs- und andere Abwesenheitstage. In diesen Fällen sollten Sie einen alternativen Ansprechpartner benennen.

4.1.4 Umgang mit falscher Selbsteinschätzung

Umgang mit Selbstüberschätzung

Es gibt immer wieder Studierende, die sich selbst überschätzen. Suchen Sie mit diesen Studierenden das persönliche Gespräch und führen Sie ihnen vor Augen, dass sie grob fahrlässig handeln, wenn sie ohne Auftrag tätig werden. Es liegt in Ihrer Verantwortung einzuschätzen, ob der Student zur eigenständigen Durchführung einer Tätigkeit in der Lage ist. Beziehen Sie notfalls den PJ-Beauftragten mit ein, sollten Sie das Problem nicht lösen können. - © MERLIN

³⁰H. Marcus, „Medizinrecht in Frage & Antwort: Weisungsbefugnis“, Thieme online v. 22.06.2007

Umgang mit mangelndem Selbstvertrauen

Studierende, die sich selbst unterschätzen und wenig zutrauen, können Sie gezielt unter Aufsicht zu Tätigkeiten heranziehen, um Ihnen vor allem durch viel Feedback zu helfen, mehr Selbstbewusstsein aufzubauen. Verlieren Sie diese Studenten nicht aus den Augen – sie neigen dazu im Stationsalltag unterzugehen.

4.2 Aufgaben der PJ-Mentoren

Ihre Hauptaufgabe ist die Aufsicht und im Bedarfsfall die Direktion der Ausbildung der Studierenden im Praktischen Jahr. Sie sollen Ihren PJler Schritt für Schritt an das selbstständige ärztliche Handeln heranzuführen. Unter ständiger Absprache befähigen Sie ihn dazu nach und nach eigene Patienten zu übernehmen und von der Aufnahme bis zur Entlassung zu betreuen. Dann haben Sie Ihren PJler optimal auf seinen späteren Berufsstart vorbereitet.

Soweit der PJ-Studierende nicht grob fahrlässig oder ohne ärztlichen Auftrag handelt, sind für einen möglichen Behandlungsfehler Sie bzw. die Klinik haftbar. Versichern Sie sich also, zu welcher Tätigkeit Ihr PJ-Student sicher in der Lage ist! Lassen Sie sich daher alle relevanten Tätigkeiten von Ihrem Studierenden zu Tertialbeginn, z.B. in einem Mini-CEX oder einem anderen geeigneten Setting, zeigen und führen Sie ihn dann in seine eigenen Aufgaben ein.

4.2.1 Tertial-Gespräche

Um zu Tertialbeginn einen ersten Eindruck von Ihrem Mentee gewinnen zu können, sollten Sie ein **einleitendes Gespräch** mit ihm führen. Dies dient dem gegenseitigen Kennenlernen, dem Abklopfen gegenseitiger Vorstellungen und Erwartungen und dem Festlegen erster Lernziele für das kommende Tertial. Besonders spannend ist es auch, herauszufinden ob der PJler nur aus Pflicht bei Ihnen vorbeischaud oder in seinem späteren Traum-Fachbereich arbeiten wird.

Im Verlauf des Tertials sollten sich zwei weitere Gespräche anschließen. Etwa nach 8 Wochen sollte ein **Gespräch zum Zwischenstand** vereinbart

werden, sowie zum Tertialende ein **Abschlussgespräch** für die gegenseitige Evaluation.

Die Termine für die Tertialgespräche sollten jeweils beim vorhergehenden Gespräch vereinbart werden, damit sie im Verlauf nicht vergessen werden. Eine Hilfestellung zur Durchführung der Tertialgespräche sowie mögliche Gesprächsthemen finden Sie auf der Homepage von PJPlus³¹. Natürlich werden Sie auch außerhalb der fest vereinbarten Gespräche in regem Austausch mit Ihrem Mentee stehen! Die strukturelle Orientierung an diesen drei Gesprächspunkten kann allerdings helfen, die Zeit nicht aus den Augen zu verlieren.

Checkliste für Gesprächsinhalte

Tertialbeginn	Tertialmitte	Abschlussgespräch
<ul style="list-style-type: none"> • Vorstellung interner Abläufe u. Aufgaben • Erwartungen des PJlers • Erwartungen des Mentors/der Klinik • Routineaufgaben • Erklärung des Logbuchs, Wegweiser, Mini-CEX • Lernziele • Dienst- und Rotationsplan • Verhalten bei Fehlzeiten • Hinweise zur Weisungsbefugnis • Ansprechbarkeit • Erreichbarkeit • Nächstes Treffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Aktueller Ausbildungsstand • Selbsteinschätzung • Integration auf Station • Allg. Zufriedenheit • Klärung möglicher Probleme • Abgleich Logbuch vs. individueller Lernziele • Erfahrungen Mini-CEX • Feedback zum bisherigen Eindruck • Planung der zweiten Tertialhälfte • Termin Abschlusstreffen 	<ul style="list-style-type: none"> • Eindrücke und Fazit • Diskussion der erreichten Lernziele (Logbuch) • Konkretes Feedback: Stärken u. Schwächen im klinisch-prakt. Arbeiten • Hinweise für die spätere Selbstständigkeit • Feedback des PJlers • Hinweis auf PJ-Evaluationsmöglichkeiten



³¹ <https://www.uniklinikum-jena.de/PJplus>
(Downloadbereich: Mentoring Gesprächsprotokoll)

4.2.2 Betreuerwechsel

Durch Rotationen oder Dienstwechsel kann es passieren, dass die feste Bindung eines PJlers an einen seiner Mentor unterbrochen wird. In diesem Fall sollte frühzeitig für alle Beteiligten geklärt werden, wer die Verantwortung über die Ausbildung des PJlers als nächstes übernimmt. Nachteilig gestaltet sich in diesem Fall sicherlich, dass der neue Mentor den Studierenden noch nicht so gut kennt und nicht weiß, was er ihm zutrauen kann. Eine Möglichkeit, damit umzugehen ist, den Studierenden wie einen Patienten zu übergeben und seinen Kenntnisstand, seine Fertigkeiten, sowie besondere Wünsche oder Vorschläge an den neuen Mentor weiter zu reichen. Hilfreich ist hier auch ein kontinuierlich geführtes Logbuch. Vorteilhaft für den Studierenden kann auf der anderen Seite sein, dass er Einblick in unterschiedliche Arbeitsweisen, Herangehensweisen und Einsichten erhält und lernt, sich auf unterschiedliche Kollegen in gemeinsamer Arbeit einzustellen. - © MERLIN

Der neue Mentor sollte in jedem Fall ein einführendes Gespräch mit seinem PJler vereinbaren.

4.2.3 Selbstreflexion

Lehren ist Lernen.

Mentoring und Ausbildung kann für jeden persönlich eine hohe Bereicherung darstellen. Nehmen Sie sich nach jedem PJ-Studierenden, den Sie betreut haben, einen Moment Zeit, über Ihre Erfahrungen zu reflektieren. Notieren Sie sich ggf., was Sie beim nächsten Mal anders gestalten möchten. Tauschen Sie sich mit Kollegen aus. Nutzen Sie auch das letzte Tertialgespräch mit Ihrem PJler, um von Ihrem Mentee ein Feedback zu erhalten.

Wenn Sie eine solch offene Rückmeldung abschreckt, so können Sie alternativ einen MCTQ-Fragebogen (s. Kapitel 2.5) an Ihren Studierenden aushändigen, welcher über das Studiendekanat gesammelt und Ihnen anonym zurückgemeldet wird.

4.3 Mentor werden – aber wie?

Wenn Sie aus individuellem Antrieb heraus gerne die Rolle des Mentorings übernehmen möchten, haben Sie den größten Schritt bereits getätigt! Am allerwichtigsten ist es, dass Sie motiviert sind, einen jungen Kollegen zu begleiten und ihm Ihre Erfahrungen weiter zu geben. Im Folgenden einige Vorüberlegungen, die Sie sich selber stellen können, bevor Sie sich dieser Aufgabe verpflichten:

- Bin ich bereit mich für einen definierten Zeitraum in eine offene Beziehung mit einem PJler zu begeben und bin ich zeitgleich sensibel für Feedback?
- Wie viel Zeit bin ich bereit, in die Mentoring-Arbeit zu investieren? Wie viel habe ich zur Verfügung?
- Wie gut kann ich zuhören?
- Kann ich eigene Fehler eingestehen und im Zweifel darüber reden?
- Ist mir klar, an wen ich mich wenden kann, wenn Probleme in der Mentoring-Beziehung auftreten?
- Wo liegen meine Grenzen der Mentoring-Beziehung?

Im Zweifelsfall sollten Sie es einfach ausprobieren und mit Ihren Herausforderungen wachsen! Hilfestellungen bietet das Studiendekanat durch medizindidaktische Schulungen zum Mentoring oder der Austausch mit erfahrenen Kollegen.

i Aktuelle Schulungsangebote finden Sie unter: <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/Service+und+Beratung/Medizindidaktik.html>

4.3.1 Was macht einen guten Mentor aus?

Mentoring lebt von gegenseitigem Vertrauen, Offenheit und Respekt. In einem der Mentoring-Workshops, die durch das Studiendekanat organisiert wurden, sammelten die Teilnehmer sporadisch folgende Eckpunkte, die einen erfolgreichen Mentor ausmachen könnten:

- Offenheit und Aufgeschlossenheit
- Interesse an jüngeren Kollegen
- Spaß am Lehren, Motivation zu Lehren
- Erfahrung haben und teilen wollen
- Aufgaben abgeben können
- Zeit finden können
- Strukturiertheit
- Ansprechpartner sein
- ein offenes Ohr für Fragen haben
- mit Feedback umgehen können
- ein Vorbild sein

4.3.2 Wo liegen die Grenzen einer Mentoring-Beziehung?

Auch das Mentoring hat seine Grenzen. Klären Sie für sich selber, an welchem Punkt sich Ihre Grenzen befinden. Klären Sie auch in der Abteilung, an wen Sie sich wenden können, sollten diese Grenzen bei der Begleitung eines Studierenden erreicht werden. In Spezialfällen können Sie sich auch gerne an das Studiendekanat wenden.

In jedem Fall erhebt Mentoring nicht den Anspruch...

- Psychologische Beratung zu leisten
- Erziehungsarbeit zu leisten
- dem Studierenden das eigenständige Lernen abzunehmen.

Für beide Seiten sollte Verbindlichkeit und Achtsamkeit gegenüber der gemeinsamen Zeit gewahrt werden. Auch unverbindliche Gespräche „zwischen Tür und Angel“ werden einer echten Mentoringbeziehung nicht gerecht.

4.4 Aufgaben der PJ-Beauftragten

Als PJ-Beauftragter übernehmen Sie die Gesamtorganisation und die Verteilung der PJ-Studierenden Ihres Fachbereiches. Sie führen die Kommunikation mit dem Studiendekanat und sorgen dafür, dass jedem Studierenden ein Mentor zugeordnet wird. Sie fungieren allgemein als übergeordneter Ansprechpartner. Sollte es mit einem PJ-Studierenden Schwierigkeiten geben, übernehmen Sie die Koordination, um eine Problemlösung zu finden. Auch bei individuellen Ablaufplanungen o.ä. sind Sie Ansprechpartner.

Weitere Aufgaben:

- Begrüßung aller Studierenden zu Tertialbeginn
- Prüfung des Nachweises zur PJ-Vorsorgeuntersuchung
- Ausgabe und Entgegennahme der Logbücher
- Abzeichnung der PJ-Bescheinigungen
- Organisation PJ-bezogener Lehrveranstaltungen

4.5 Lehre im PJ - Allgemeines

Neben der persönlichen Anleitung und Begleitung – dem **Lernen am Modell** und unter Aufsicht – stehen Ihnen verschiedene Methoden zur Verfügung, mit welchen Sie Ihren Studierenden optimal ausbilden können. Schwerpunkte liegen dabei auf **Kommunikation, Supervision und Feedback**. Bleiben Sie im Austausch mit Ihrem Studierenden! Bringen Sie ihm alles bei, was Sie persönlich an Basisfähigkeiten als wichtig erachten, beachten Sie dabei allerdings das individuelle Ausbildungsziel des PJlers (wohin will er, was kann er schon). Denken Sie immer daran: Im Zweifel sind Sie die letzte Instanz, die dafür Sorge tragen kann, dass der zukünftige Arzt seine Patienten korrekt behandeln wird!

i *Eine Einführung in die Grundzüge der Medizindidaktik und verschiedene geeignete Lehrmethoden für den Stationsalltag finden Sie ausführlich in den Kapiteln 7 und 8.*

5 Ablauf: Einmal durchs PJ aus Betreuungssicht

5.1 Informationen vom Studiendekanat

Die Anmeldung zum PJ und die **Platzvergabe für das PJ** erfolgt sowohl für interne als auch externe Studierende elektronisch über ein bundesweit zugängliches Online-PJ-Portal im Rahmen der PJ-Platzvergabe Regelungen der Medizinischen Fakultät Jena³². Das Portal ist bis fünf Wochen vor Beginn eines jeden PJ-Tertials für Buchungen bzw. Umbuchungen geöffnet. Das Verfahren und der Ablauf wird vom Studiendekanat Jena koordiniert und überwacht. Die Platzvergabe erfolgt ausschließlich über das PJ-Portal. Studierende, die die Anmelde- und Buchungsfrist verpasst haben, können jedoch von unserem Studiendekanat nachträglich validiert und zugelassen werden.

ⓘ Bitte erteilen Sie nicht selbstständig Platzzusagen an PJ-Studierende, sondern verweisen Sie immer auf das Studiendekanat Jena und das Online-Vergabeverfahren der Medizinischen Fakultäten!

Die Vergabe der PJ-Plätze unterscheidet sich von der Platzzuteilung z.B. bei Famulaturen oder Pflegepraktika, da das PJ nicht als Praktikum im engeren Sinne, sondern als eigenständiger Ausbildungsabschnitt des Studiums gewertet wird. **Studierende ausländischer Universitäten** können sich jedoch wie bei Famulaturen direkt in den von ihnen gewünschten Kliniken und Krankenhäusern für ein Praktikum der benötigten Dauer bewerben. Dabei ist zu beachten, dass die vertraglich vereinbarte PJ-Ausbildung nicht gefährdet wird. Die Vergabe von PJ-Plätzen über das PJ-Portal ist für ausländische Studierende nicht möglich. Vgl. dazu auch Kapitel 2.2.

Etwa fünf Wochen vor Tertialbeginn wird den PJ-Beauftragten eine Liste mit den im PJ-Portal gebuchten Plätzen und den geplanten PJs zur Verfügung gestellt (Buchungsliste). Diese Liste enthält die Kontaktangaben der PJ-Studierenden, um ggf. mit ihnen in Kontakt treten zu können. Bei widersprüchlichen Informationen zur geplanten PJ-Platzbelegung können Sie sich gerne an Frau Wüstefeld im Studiendekanat wenden.

³² Praktikumsregelung der Medizinischen Fakultät der FSU Jena zum Praktischen Jahr, Anlage 3 der Studienordnung Humanmedizin 2014

Bei individuellen Abläufen des PJ (z.B. bei PJ in Teilzeit oder nach Elternzeit) werden Sie vom Studiendekanat über die abweichenden Tertiälzeiten gesondert informiert.

5.2 Vorbereitung auf den PJler

PJ-Beauftragter:

- Empfang der Meldung über die geplanten PJler vom Studiendekanat
- Erstellung des Einsatz- bzw. Rotationsplanes
- Zuteilung der Mentoren
- Information der entsprechenden Abteilungen über ihre kommenden PJ-Studierenden
- Erstellung von Seminarplänen
- Aufstockung des Bestandes an Logbüchern oder PJ-Wegweisern (Nachbestellung per E-Mail unter PJplus@med.uni-jena.de)

Mentor:

- Überblick über die Lernziele im Logbuch verschaffen
- Aufgaben für den PJler in der ersten Woche überlegen und das erste Tertiälgespräch planen
- Tipps von erfahrenen Kollegen einholen
- Wenn möglich, und noch nicht erfolgt, Teilnahme an einer Mentoren-Schulung

Für erfahrene Mentoren gilt:

- kurzer Blick ins Logbuch
- erste Woche planen

5.3 Erster Arbeitstag des PJlers

5.3.1 Tertialeinweisungsveranstaltung

Der erste Arbeitstag startet für die PJ-Studierenden am Universitätsklinikum Jena mit der Tertialeinweisungsveranstaltung durch das Studiendekanat (s. Kapitel 2.4). Beachten Sie daher, dass ihr PJler Sie am ersten Tag verzögert erreichen wird und ggf. auch im Anschluss noch mit organisatorischen Aufgaben beschäftigt ist (z.B. Dienstkleidung beantragen, Extra-Thoska abholen, Spindschlüssel besorgen, etc.).

5.3.2 EDV-Zugang (UKJ)

Durch das Studiendekanat erfolgt eine Meldung aller neu zu erwartenden PJ-Studierenden an die Personalabteilung des UKJ. Dort werden, sobald die PJ-Studierenden im Geschäftsbereich (GB) Personalmanagement entsprechende Unterlagen eingereicht haben, Novell-Logins für die Anmeldung im Servernetz des UKJ erstellt - sofern nicht bereits vorhanden (z.B. aufgrund vorheriger HiWi- oder Tutoren-Tätigkeit). Die Briefe mit den persönlichen Logindaten können die Studierenden zusammen mit ihrer Extra-Thoska (Mittagessen) ab dem 1. Tag ihres PJ-Tertials im Mitarbeiterservice zur Sprechzeit abholen. Entsprechende Dokumente (PJ-Zulassung) sind zur Abholung mitzubringen. Erfolgte vor Tertialbeginn keine Anmeldung im GB Personalmanagement, muss der Login vom Leiter/ggf. Abteilungsleiter der PJ-Einrichtung beantragt werden. Das entsprechende Formular ist im Intranet des UKJ zu finden.³³

5.3.3 PJ-Beauftragter

- Begrüßung der PJ-Studierenden nach der Tertialeinführungsveranstaltung
- Allgemeine organisatorische Informationen zur Abteilung, Diensten, etc.
- Ausgabe der Logbücher

³³ <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/PJamUKJ.html>, Unterpunkt „Novell-Logins“.

- Überprüfung des Nachweises über die Arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung (ist vom PJler in jedem Tertial mit sich zu führen und unaufgefordert dem PJ-Beauftragten vorzulegen)
- Übergabe an die PJ-Mentoren

5.3.4 Mentor

- Begrüßung und Vorstellung des PJlers auf Station
- Führung über die Station, Zeigen des Arbeitsplatzes mit Hinweisen zum Tagesablauf
- Information zu den „ungeschriebenen Gesetzen“ der Station („In der Mittagsbesprechung sitzt der Chef immer auf Stuhl XY...“)
- © MERLIN
- Wenn möglich, Durchführung des **ersten PJ-Tertialgesprächs**, ansonsten innerhalb der ersten Woche einen Termin vereinbaren

5.4 Erste Tertialwoche

5.4.1 Bestimmung des Ausbildungsstandes

Zu Beginn des Praktischen Jahres ist es wichtig, dass Sie sich ein Bild über den Ausbildungsstand Ihres PJ-Studierenden machen. In der ersten Woche sollte der Studierende daher seinen Mentor oder einen anderen geeigneten Kollegen durchweg begleiten, um eine Übersicht über den Tagesablauf und anfallende tägliche Arbeiten zu erhalten. Lassen Sie den Studierenden seine ersten Tätigkeiten (z.B. körperliche Untersuchung oder Anamnese) unter Ihrer Aufsicht (z.B. als Mini-CEX, s. Kapitel 8.4) durchführen. Der Studierende wird sich schnell erste Verhaltensweisen von Ihnen anschauen! Je nachdem, wie gut Sie Ihren PJ-Studenten in der ersten Woche einarbeiten, desto besser wird er Sie später unterstützen können.

Geben Sie Ihrem PJler zeitnah ein erstes Feedback, damit er schnell lernt, seine eigenen Fähigkeiten einzuordnen und weiß, wo es hingehen soll.

5.4.2 Allgemeine Lernziele der ersten Ausbildungswoche

- Station und Kollegen kennen lernen
- Räumliche und organisatorische Basisorientierung gewinnen
- Tagesablauf auf Station kennen lernen
- Anamnese und körperliche Untersuchung durchführen
- Einführung in das Schreiben von Arztbriefen
- Einführung in die Durchführung von Kurven- und Patientenvisiten
- Erster Mini-CEX

5.5 Tertialverlauf

Im Tertialverlauf sollten dem Studierenden zunehmend mehr eigenverantwortliche Aufgaben übertragen und er bestmöglich in das Stationsteam integriert werden. Etwa in der Tertialmitte sollte ein Termin zum **Zwischengespräch** (Inhalte s. Kapitel 4.2.1) vereinbart werden. Vergessen Sie nicht, der PJler muss allzeit unter Ihrer Supervision stehen (s. Kapitel 3.6)!

Eckpunkte der Lehre im Tertialverlauf:

- Betreuung eigener Patienten je Ausbildungsstand und Fähigkeit des PJ-Studierenden
- Einbeziehung in die Entscheidungsfindung am Patienten
- Einbindung in Routineaufgaben
- Schrittweise Übertragung eigenverantwortlicher Aufgaben
- Kontaktvermittlung für spezielle Lernziele (z.B. Funktionsdiagnostik)
- Regelmäßige Durchführung von Mini-CEX

5.6 Tertialende

Am Tertialende steht das **Abschlussgespräch** zwischen Mentor und PJ-Studierendem. Als Mentor sollten Sie sich zur Vorbereitung bei den Stationskollegen eine Rückmeldung einholen, denn zum Abschlussgespräch hat der PJ-Studierende ein ausführliches **Feedback** von Ihnen verdient! Tipps zum Geben von Feedback finden Sie im nächsten Kapitel. Als Hilfestellung können Sie sich zudem an folgenden Leitfragen orientieren:

- Wie hat sich der Studierende in das Team integriert? Wie sah seine Interaktion mit den Mitarbeitern und Patienten aus? Hat er Empathie gezeigt?
- Wie waren das Engagement des PJ-Studierenden und die Motivation zu eigenständigem Arbeiten?
- Hat der PJ-Studierende seine Aufgaben zuverlässig erfüllen können?
- Würden Sie ihm Patienten anvertrauen?
- Lassen Sie auch den Studierenden zu Wort kommen!
- Holen Sie sich Ihr eigenes Feedback ein und informieren Sie über Evaluationsmöglichkeiten.

PJ-Beauftragter:

- Prüfung der Inhalte des Logbuches
- Aushändigung der unterschriebenen Tertialbescheinigung (Anlage 4 ÄApprO)

5.6.1 Prüfungsvorbereitung

Innerhalb der letzten Wochen des Tertials bietet es sich an, ein **Probeexamen** mit dem Studierenden z.B. unter Zuhilfenahme eines Mini-CEX-Bogens durchzuführen. Es nimmt die Unsicherheit vor der mündlichen Prüfungssituation. Denken Sie an Ihre eigene Prüfungszeit: Der PJler wird Ihnen für jeden Tipp dankbar sein! ☺

5.6.2 Reflexion

Gönnen Sie sich nach dem Ausbildungsabschnitt einen Moment um über die vergangene Zeit zu reflektieren. Was haben Sie selbst aus der Zusammenarbeit mit Ihrem Mentee mitnehmen können? Ggf. lohnt sich auch eine Nachbesprechung im Team, insbesondere wenn es zu Problemen während des Tertials gekommen sein sollte.

6 Das Projekt PJplus

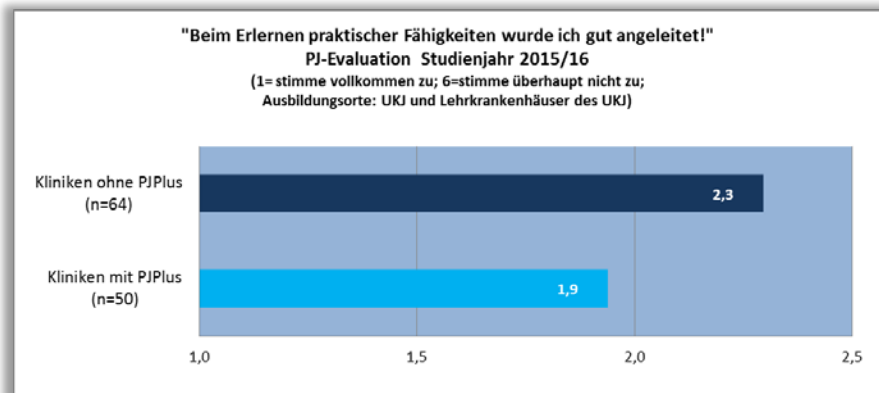


6.1 Qualitätsverbesserung der Lehre im PJ

Beginnend im Jahr 2012 wurde am Universitätsklinikum Jena das Projekt PJplus zur kontinuierlichen Verbesserung der Lehre im Praktischen Jahr etabliert: PJplus vereint die Lehrelemente Mentoring und formative Prüfungsformen (Mini-CEX), gemeinsam mit einem abteilungsspezifischen PJ-Wegweiser (s.u.) und Schulungs- und Evaluationsangeboten zu einem vollständigen Lehrpaket, das von den teilnehmenden Kliniken für die PJ-Studierenden angeboten wird. Die Initiierung und Etablierung des Projektes wurde im Rahmen der Initiative "ProQualitätLehre: Förderung der Lehr-, Betreuungs- und Evaluationskultur an der FSU Jena" aus Mitteln des Bundesministeriums für Bildung und Forschung unter dem Förderkennzeichen 01PL12071 bis 2016 gefördert. Mittlerweile wird das Projekt als **PJplus2.0** fortgeführt und die Ausweitung auf die Lehrkrankenhäuser intensiviert.

Durch die Teilnahme Ihrer Klinik an dem Projekt wird für die Studierenden sichtbar, dass die Lehre in Ihrem Haus für PJler nach bestimmten Qualitätsstandards durchgeführt wird. Das Projekt hilft, die Betreuungssituation im PJ zu verbessern, es erinnert an die Notwendigkeit von Lehre und Feedback gegenüber den Studierenden und unterstützt Sie als Lehrende dabei didaktische Qualifikationen zu erwerben. Für die Einführung von PJplus werden durch das Studiendekanat Jena Kurzschulungen für alle Mitarbeiter der Abteilung sowie ausführliche Ganztagesseminare zu den Elementen Mentoring, Mini-CEX und Feedback angeboten.

Stand November 2019 sind 15 Kliniken und Institute des UKJ sowie 13 Lehrkrankenhäuser mit insgesamt 35 Abteilungen an PJplus beteiligt. Die Rückmeldungen von den Studierenden sind überwiegend positiv (vgl. folgende Grafik).



① Auf der Projekthomepage finden Sie ausführliche Informationen, Hinweise zur Implementierung und Schulungsvideos zum Projekt:
<https://www.uniklinikum-jena.de/PJplus>

Bei Interesse, Fragen und Anregungen wenden Sie sich auch gerne direkt an die Projektleitung unter PJplus@med.uni-jena.de.

6.1.1 Projektelemente im Kurzüberblick

Mentoring

kontinuierliche Betreuung, intensives Feedback und Begleitung des Lernprozesses

- Ein individueller Mentor für jeden PJler
- Durchführung von min. drei Tertialgesprächen (s. Kapitel 4.2.1) und Dokumentation mittels Mentoringbögen

Mini-CEX

kontinuierliche Leistungsverbesserung durch regelmäßige formative Beurteilung mit individuellem Feedback (s. Kapitel 8.4.2)

- Mind. drei Mini-CEX pro Studierenden und Tertial empfohlen
- Standardisierte Bewertung und Dokumentation mittels Mini-CEX-Bogen

PJ-Wegweiser

Abteilungsspezifische Informationsbroschüre (s.u.)

Schulung und Evaluation

Schulung zu Medizindidaktik und Feedback im praktischen Alltag, Mentorenevaluation, Studienabschlussevaluation

Die Protokollvorlagen für Mini-CEX und Tertialgespräche stehen auf der Homepage (s.o.) zum Download bereit. Wenn gewünscht, können die Vorlagen auch digital ausgefüllt werden.

6.2 PJ-Wegweiser



In Ergänzung zum PJ-Logbuch werden zu Beginn der Projektteilnahme PJ-Wegweiser erstellt, welche, neben weiteren allgemeinen Hinweisen zum PJ, abteilungsspezifische Informationen für die Studierenden enthalten. Dazu gehören z.B. ein kurzer Abriss über Aufbau und Organisation der Klinik, ein Plan zum jeweils üblichen Tagesablauf (Dienstbeginn, Pausenzeiten), Besprechungszeiten, besondere Aufgaben, die von PJ-Studierenden erwartet werden, Rotationsangebote, Lagepläne und wichtige Ansprechpartner. Die Wegweiser werden anhand einer bereitgestellten Vorlage jeweils individuell von den Kliniken gestaltet. Die Wegweiser sind zur Einsicht auf der Homepage von PJplus veröffentlicht.

6.3 Qualitätskontrolle

Zum Erhalt der Qualität des Projektes werden durch die Projektleitung die durchgeführten Mini-CEX und Mentoringbögen laufend dokumentiert. Die Studierenden und Lehrenden sind hierfür aufgefordert, die ausgefüllten Mini-CEX und Mentoringbögen anonym in Kopie an das Studiendekanat zu faxen (Faxnummer: 03641 9-39 99 91), damit die Projektleitung eine Rückmeldung erhält, ob die Lehre entsprechend den Projektvorgaben stattfindet.

7 Grundlagen der Medizindidaktik

7.1 Was ist Medizindidaktik?

In der Medizindidaktik werden hochschuldidaktische Kompetenzen für den Bereich der medizinischen Ausbildung vermittelt. Für angehende Mediziner sind besondere Lehrformate nötig, welche die allgemeine Hochschuldidaktik insbesondere in den Bereichen Praxis und Kommunikation ergänzen müssen. In den letzten Jahren sind an fast allen medizinischen Hochschulen zahlreiche Angebote entwickelt wurden, um Lehrende zu unterstützen und um wichtige Basiskonzepte und Ideen für hochwertige Lehre zu vermitteln. Insbesondere durch das 2010 in Süddeutschland gegründete *MedizinDidaktikNetz Deutschland*³⁴ werden mittlerweile hohe Qualitätsstandards in der medizinischen Lehre gesetzt.

Als wichtigste Voraussetzung für eine gute Lehre bleiben trotz allem der **persönliche Einsatz und Motivation**, junge Kolleginnen und Kollegen für den Arztberuf zu begeistern, bestehen.

7.1.1 Möglichkeiten medizindidaktischer Ausbildung

In Jena bietet das Studiendekanat verschiedene medizindidaktische Workshops mit wechselnden Themen zu beispielsweise formativen und summativen Prüfungsformen, POL-Tutorien, Aktivierung und Motivation von Studierenden an. Sie finden die aktuellen Kursangebote auf der Homepage der *Medizindidaktik Jena*³⁵. In Zusammenarbeit mit der *Servicestelle LehreLernen*³⁶ der FSU Jena werden zudem die **Zertifikatkurse Medizindidaktische Qualifikationen I+II (MQ I und MQ II)** angeboten, die Sie in einem umfassenden Kursangebot in die Hochschullehre hineinführen und mit Hilfe von Videoaufzeichnungen mit Ihnen gemeinsam an der Ausarbeitung der eigenen Lehrperformance arbeiten. Alle Angebote der Jenaer Medizindidaktik orientieren sich an den Richtlinien des MedizinDidaktikNetz Deutschlands.

³⁴ <http://www.medidaktik.de/>

³⁵ <https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/Service+und+Beratung/Medizindidaktik.html>

³⁶ <http://www.lehrelernen.uni-jena.de/>

❶ Als Ansprechpartnerin zur Medizindidaktik steht Ihnen im Studiendekanat Claudia Ehlers zur Verfügung (medizindidaktik@med.uni-jena.de).

7.1.2 Master of Medical Education

Einen noch tiefergehenden Einblick in die Medizindidaktik mit der Möglichkeit der weiteren Professionalisierung bietet der postgraduierten-Studiengang Master of Medical Education (MME). Das Curriculum wurde auf Initiative des Medizinischen Fakultätentages (MFT) entwickelt und wird vom *Stifterverband für Deutsche Wissenschaft* und der *Heinz Nixdorf Stiftung* gefördert. Es handelt sich um ein Fakultäten-übergreifendes Angebot für alle Medizinischen Hochschulen Deutschlands mit Sitz an der Ruprecht-Karls-Universität Heidelberg. Der Studiengang umfasst verschiedene Module über einen Zeitraum von zwei Jahren. MME-Absolventen können an ihren Heimatuniversitäten als Multiplikatoren für die Steigerung der Qualität der medizinischen Lehre wirken und fördern den bundesweiten und internationalen wissenschaftlichen Austausch zum Thema Lehre. Weitere Informationen unter www.mme-de.de.

❷ Bewerben können Sie sich über medizindidaktik@med.uni-jena.de.

7.2 Welche Ausbildung braucht ein Arzt?³⁷

Die Domäne der universitären Ausbildung liegt seit ihren Anfängen in der Vermittlung theoretischer Inhalte. Unsere Studierenden müssen sich jedoch in einem praktisch geprägten Beruf zurechtfinden, sobald sie ihre Ausbildungsstelle verlassen. Die medizinische Ausbildung sollte also Praxisbezug enthalten, um auf die spätere Arbeit am Patienten zu fokussieren. Die Gestaltung der medizinischen Ausbildung wird des Weiteren beeinflusst durch:

- Sicherstellung der Krankenversorgung
- Förderung der universitären Forschung

³⁷ G. Fabry, Medizindidaktik - Ein Handbuch für die Praxis, Verlag Hans Huber Bern 2008

- Anpassung an Veränderungen des Gesundheitssystems (Spezialisierung, älter werdende Gesellschaft, neue Forschungsergebnisse, sich verschiebendes Krankheitsspektrum)
- Ökonomische Aspekte

Aus diesem Grund erfolgt eine immerwährende Optimierung der Curricula und Lehrpläne. Doch trotz der Forschung bleibt eine Frage nach wie vor schwierig zu beantworten: Wie hoch muss der Anteil von Theorie vs. Praxis nun ausfallen? Wie wird problembezogenes Denken gelehrt? Wie wird „eigenverantwortliches und selbstständiges Handeln“ gelehrt?

Der Beantwortung dieser Fragen muss folgende Erkenntnis zugrunde gelegt werden: **Das medizinisch-praktische Wissen kann niemals vollständig losgelöst von einem Patienten betrachtet werden, da es sich mit jedem Patienten neu und individuell definiert.** Es ist also notwendig, den Studierenden zu vermitteln, wie sie ihr Wissen und Können immer wieder neu an einzelne Situationen anpassen können. Da diese Fähigkeit nur bedingt durch Lehrbücher oder Vorlesungen vermittelt werden kann, müssen unsere Studierenden hierzu angeleitet werden. Sie müssen uns Nachahmen und immer wieder Üben. Sie brauchen Feedback und Training, um theoretische Handlungsabfolgen auf reale, sich immer wieder ändernde Bedingungen anpassen zu können.

Welche Lehransätze stehen uns dafür zur Verfügung?

- Problem-orientiertes Lernen und Fallvorstellungen
- Reflektiertes Üben und regelmäßiges Wiederholen
- Praktische Trainingsmodelle
- Arbeit mit Schauspielpatienten
- Kontinuierliches Anleiten unter Supervision
- Arbeitsplatz-basierte Prüfungsmethoden
- Lernpartner und Vorbilder
- Kompetenzbezogene Lehrpläne

7.3 Grundlagen praktischer Ausbildung

7.3.1 Reflexion und reflektiertes Üben

Als ungeübter Anfänger steigert der Erwerb von Erfahrung die eigene Leistung enorm, ab einem bestimmten Punkt werden die Erfahrungen jedoch unbewusst zu automatisierten Handlungsabläufen und Routinen, ohne dass ein weiterer Fortschritt erkennbar ist. Um die Leistung dann weiter zu steigern, ist es notwendig, die erlebte Erfahrung zu *reflektieren*.

In einer Studie aus dem Jahr 2004 wurde dieser Zusammenhang bei Ärzten untersucht. Sehr eindrücklich konnten die Forscher aus dem Arbeitskreis von Ericsson zeigen, dass ohne *reflektiertes Üben* die Qualität der persönlichen Leistung durch eine unreflektierte Routine im Verlauf der Tätigkeitsdauer sogar abnimmt (vgl. Abbildung).

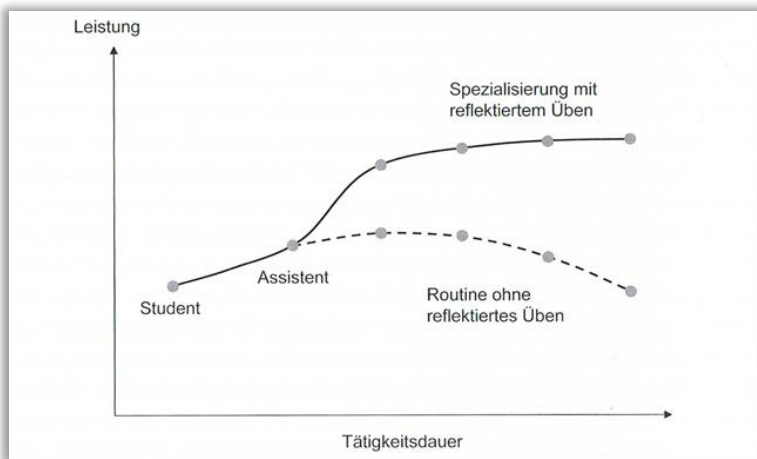


Abb. aus Fabry 2008: Entwicklung der Leistung mit zunehmender Tätigkeitsdauer (n. Ericsson 2004³⁸)

³⁸ K. A. Ericsson, Deliberate Practice and the Acquisition and Maintenance of Expert Performance in Medicine and Related Domains, Academic Medicine 2004; 79(10):S70-S81

Für uns selbst und für unsere Lehre heißt das, dass jede Erfahrung im Nachhinein überdacht und reflektiert werden sollte. Die Selbstreflexion ist eine der wichtigsten Grundlagen für einen **lebenslangen Lernerfolg** und eine kontinuierliche Weiterentwicklung der eigenen Fähigkeiten. Es sollte daher immer Bestandteil unserer Lehre sein, die Studierenden zur **Selbstreflexion** zu motivieren, damit sie sich diese Fähigkeit aneignen können. Eine Voraussetzung dafür ist, regelmäßiges Feedback und der Austausch mit erfahrenen Kollegen.

7.3.2 Was sind Lernziele?

Am Beginn jeder Lehrtätigkeit sollte man sich über das Ziel seiner Lehre bewusst sein und dieses auch möglichst präzise formuliert haben. Zwei Beispiele:

Der Studierende führt die Anlage eines i.v. Zugangs korrekt durch und erläutert mögliche Komplikationen.

Der Studierende erläutert die relevanten Schritte des Ablaufs einer Lumbalpunktion in der richtigen zeitlichen Reihenfolge.

In der Lernzieltaxonomie unterscheidet man verschiedene Anforderungsstufen. Jeder Stufe können bestimmte Formulierungen zugeordnet werden:

5. **Synthese und Evaluation:** bewerten, beurteilen, ableiten, kritisch hinterfragen
4. **Analyse:** in Kontext setzen, aufzeigen, analysieren, gegenüberstellen, einordnen, vergleichen
3. **Anwenden:** durchführen, zeigen, erstellen, nutzen, bearbeiten
2. **Verstehen:** erklären, erläutern, definieren, zusammenfassen
1. **Wissen:** benennen, aufzählen, angeben, beschreiben

Wenn Sie die Lernziele für Ihre Studierenden konkret innerhalb dieser Stufen formulieren, können Sie deutlich besser überprüfen, ob die Studierenden die notwendigen Voraussetzungen für das Erreichen des Ziels mitbringen und ob sie sie nach Ihrem Unterricht erreicht haben.

7.3.3 Die Miller-Pyramide



ABA = Arbeitsplatz-basiertes Assessment, OSCE = Objective structured clinical examination, MCQ = Multiple Choice Questionnaire

Miller hielt schon 1990 fest, dass Lernen in bestimmten Stufen erfolgt, und entwickelte ein einfaches Modell zur Darstellung des Wissenserwerbs in der Medizin: Eine Pyramide. Der Studierende durchläuft die Stufen von unten nach oben (*Wissen – Wissen wie – Zeigen wie – Tun*), wobei die Wissensbasis gegenüber der Spitze deutlich überwiegt, da die letzte Stufe am meisten Zeit benötigt. Lehre sollte sich insbesondere in ihrer Prüfungsform an diesen Stufen orientieren. Schließlich wollen wir auch prüfen, was wir von dem Studierenden je nach seinem Ausbildungsstand erwarten können.

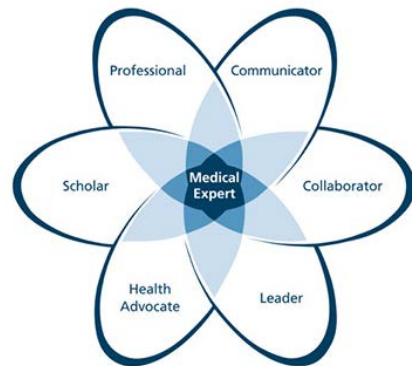
Die zentrale Frage lautet: Beherrscht der Studierende die jeweilige Stufe einer medizinischen Tätigkeit unter Wissen aller Konsequenzen im realen medizinischen Kontext?

7.4 Kompetenzbasiertes Lernen und Lehren

Unter *kompetenzbasiert* versteht man Lehre, bei welcher nicht einzelne Tätigkeiten, Fakten und theoretisches Wissen im Vordergrund stehen, sondern individuelle Kompetenzen, die ein Lernender bezogen auf seine spätere ärztliche Tätigkeit erwerben sollte. Ihren Ursprung nahm die Idee in Canada mit den **CanMEDs Framework** (ärztliches Rollenmodell, s.u.). In gemeinsamer Zusammenarbeit mit dem ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education, Chicago) entstanden dann **Meilensteine** der medizinischen Ausbildung und die sogenannten **EPAs** (Entrustable professional activities), um aus den personenbezogenen Kompetenzen Arbeitsbeschreibungen – *kompetenzbasierte Lernziele* – abzuleiten, die jungen Mediziner in ihrer Ausbildung vermittelt werden sollten. Auf Basis dieser Theorien wurde in Deutschland schließlich der **Nationale kompetenzbasierte Lernzielkatalog für Medizin** (NKLM) entwickelt (vgl. Kapitel 7.4.3).

7.4.1 CanMEDS Framework

Mit der Definition der **Rollen eines Arztes** soll die Frage beantwortet werden, „Was braucht ein Arzt, um als guter Arzt handlungsfähig zu werden?“ Das Rollenmodell der CanMEDS Frameworks entstand in den 1990er Jahren durch das Royal College of Physicians and Surgeons of Canada (RCPSC), wurde 2005 überarbeitet und 2015 um die Meilensteine der Rollenentwicklung ergänzt (*CanMEDS Milestones*³⁹).



Die Rollen des Arztes nach CanMEDS

Im Folgenden sind die Kernkompetenzen der CanMEDS-Rollen aufgelistet. Zum besseren Verständnis wurde eine freie Übersetzung der Rollen sowie eine Kürzung der Inhalte vorgenommen⁴⁰.

³⁹ <http://canmeds.royalcollege.ca/en/milestones> (Stand 2017)

Medical Expert:*zentrale ärztliche Rolle*

Der Arzt erfüllt alle notwendigen Voraussetzungen, um unter Zusammenführung aller CanMEDS Rollen eine optimale, ethisch korrekte und patienten-zentrierte medizinische Versorgung zu gewährleisten.

Er beachtet: Einsatz und nachhaltige Vermittlung klinischen Wissens und ärztlicher Fertigkeiten, möglichst vollständige Erfassung der Patientensituation, zielgerichteter Einsatz präventiver und therapeutischer Maßnahmen, Konsultation nicht-ärztlicher, medizinischer Fachpersonen in angemessenem Rahmen unter Kenntnis der fachlichen Grenzen.

Communicator:

Der Arzt fördert eine tragfähige Arzt-Patienten-Beziehung.

Dazu gehört: Aufbau einer harmonischen, auf Vertrauen basierenden und aufrichtigen Beziehung zu Patienten und Angehörigen, zielgerichtetes Bewerten und Gewinnen von Informationen unter Beachtung der Patientenperspektive, verständliche und kompakte Vermittlung von relevantem Wissen an den Patienten und seine Angehörigen, adäquate mündliche und schriftliche Patientenvorstellung.

Collaborator (“Teamarbeiter”):

Der Arzt begünstigt eine effektive Zusammenarbeit des gesamten medizinischen Versorgungsteams.

Er fördert: Zielgerichtetes und angemessenes Zusammenarbeiten mit Kollegen, Pflegepersonal und anderem medizinischen Fachpersonal, Verhinderung und Lösung interprofessioneller Konflikte; sichere Patientenweiterleitung.

Manager (“Verantwortungsträger”):

Der Arzt versteht sich als Bestandteil des Gesundheitswesens.

Dazu gehört: Überlegter Einsatz von begrenzten Gesundheitsressourcen. Teilnahme an Veranstaltungen, welche die Effektivität der Gestaltung des Gesundheitssystems fördern. Förderung der eigenen Fähigkeiten und Karriere, Übernahme von Führungspositionen und administrativen Tätigkeiten nach Bedarf.

⁴⁰Angelehnt an: Jilg S et al, How do Supervising Clinicians of a University Hospital and Associated Teaching Hospitals Rate the Relevance of the Key Competencies within the CanMEDS Roles Framework in Respect to Teaching in Clinical Clerkships? GMS Z Med 2015

Health Advocate (“Gesundheitsfürsprecher”):

Der Arzt zeigt einen verantwortungsvollen Einsatz für die Allgemeingesundheit und das Wohlbefinden einzelner Patienten.

Dazu gehört: Wahrnehmung individueller Bedürfnisse und Betreuungsnotwendigkeiten des Patienten, Wahrnehmung der Bedürfnisse der gesamten, anvertrauten Patientengruppe, Förderung der Gesundheit des Einzelnen, als auch der einzelnen Patientengruppen und Gesamtbevölkerung.

Scholar („Gelehrter“):

Der Arzt bekennt sich zu lebenslangem, reflektierendem Lernen und Lehren
Dazu gehört: Kontinuierliche Fort- und Weiterbildung zum Erhalt und zur Förderung der eigenen Fähigkeiten, kritische Bewertung von Informationen und Quellen, Beitrag zur Vermehrung, Verbreitung, Anwendung und Verteilung medizinischen Wissens.

Professional:

Der Arzt zeichnet sich durch ethisch einwandfreies und professionelles Verhalten aus.

Dazu gehört: Ausdruck der eigenen professionellen Verpflichtung gegenüber Patienten, dem eigenen Beruf und der Gesellschaft durch ethische Korrektheit, Professionalität im Arbeitseinsatz und einen hohen persönlichen Verhaltensgrundsatz.

Eine vollständige Übersicht im Originalwortlaut finden Sie unter <http://www.royalcollege.ca/rcsite/canmeds/canmeds-framework-e>.

7.4.2 Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APTs)

Abgeleitet von den CanMEDS Rollen, welche die zu erlernenden Kernkompetenzen eines Arztes umschließen, entstanden Entrustable Professional Activities (EPAs) oder auf Deutsch Anvertraubare Professionelle Tätigkeiten (APTs)⁴¹. Diese überführen die Kompetenzen in konkrete Tätigkeiten des Arztalltags. Z.B. muss der Arzt einem Patienten eine schlechte Nachricht überbringen können. Hierfür benötigt er in seiner Rolle als Kommunikator bestimmte kommunikative Fähigkeiten (*Kompetenzen*). Um diese dem Studierenden zu vermitteln, ist eine konkrete Tätigkeitsbeschreibung sinnvoll.

Unter APTs werden also professionelle Arbeitseinheiten oder -abläufe aus dem ärztlichen Alltag verstanden, welche als definierte Aufgaben an den Studierenden übertragen werden können. Die Aufgaben werden dabei schrittweise übergeben, d.h. in Abhängigkeit vom jeweiligen Lernfortschritt des Studierenden wird ihm mehr und mehr Spielraum für Selbstständigkeit und Eigenverantwortung überlassen. Der Schwerpunkt der Lehre liegt dabei auf dem individuellen Kompetenzerwerb unter kontinuierlicher Supervision und steter Rückkopplung zum Lernfortschritt.

Der Studierende wird langfristig befähigt, selbst zu handeln.

Innerhalb einer APT durchläuft der Studierende folgende **Stufen des „Anvertrauens“**, wobei die Zielfrage ist „In welchem Umfang traue ich dem Studierenden die Durchführung der entsprechenden Tätigkeit im realen Kontext zu?“:

1. Der Studierende darf die Tätigkeit nicht durchführen.
2. Der Studierende kann die Tätigkeit unter enger Anleitung durchführen.
3. Der Studierende kann die Tätigkeit durchführen, wenn er Unterstützung anfordern kann.
4. Der Studierende kann die Tätigkeit eigenständig durchführen.
5. Der Studierende kann andere in der Durchführung der Tätigkeit anleiten

⁴¹ M. Kadmon et al, Der kompetente Chirurg, aus Der Chirurg 2013, Springer-Verlag Berlin Heidelberg

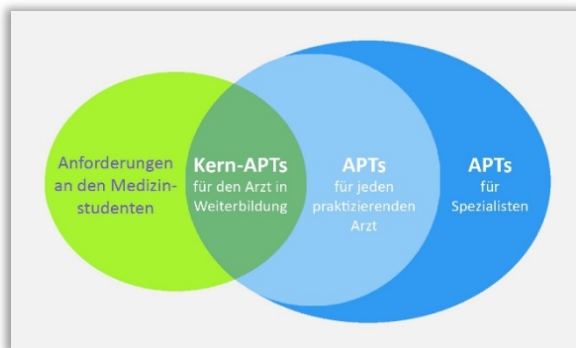
Sie, als Supervisor, bewegen sich also langsam von einer unmittelbaren, direkten Supervision zum vollständigen Ausbleiben der Supervision.

① *Im Prinzip sind APTs keine vollkommen neue Erfindung, sondern eine Art Professionalisierung dessen, was Bestandteil einer uralten, fürsorglichen Mentoringbeziehung ist: Ein schrittweises Übertragen neuer, selbstständiger Aufgaben vom Meister an den Lehrling in Abhängigkeit vom Vertrauenszuwachs.*

Last but not least...

...werden APTs formuliert mit Bezug auf drei Ausbildungsabschnitte: Sog. Kern-APTs für den jungen Arzt in Weiterbildung, APTs für jeden praktizierenden Arzt und APTs für den ärztlichen Spezialisten. Die Kern-APTs überlappen mit den Fähigkeiten, welche ein Student am Abschluss des Studiums beherrschen sollte und - je nach Erfahrung und Persönlichkeit des Lernenden - mit denen aller weiteren Ausbildungsabschnitte (s. folgende Abb.)⁴².

Eine APT sollte außerdem einen greifbaren Titel und eine exakte Tätigkeitsbeschreibung enthalten, die mit der Tätigkeit verbundenen Kernkompetenzen definieren und einen Zeitrahmen festlegen, in welchem der Auszubildende welche Stufe des Anvertrauens erreichen soll.



Zusammenhang zwischen Kern-APTs und APTs für andere Ausbildungsstufen; modifiziert nach AAMC 2014

⁴² Association of American Medical Colleges (AAMC), Core EPAs for Entering Residency - Curriculum Developers' Guide, 2014; <https://members.aamc.org/web/upload/Core%20EPA%20Curriculum%20Dev%20Guide.pdf>

Zwei Beispiele für APTs:

- Vollständige Routineuntersuchung eines stabilen Patienten.⁴³
 - *Beschreibung*: Durchführung einer einfachen Routineuntersuchung eines stabilen Patienten in der Notaufnahme, unter Erhebung folgender Parameter [...]. Erklärung der Handlungen gegenüber dem Patienten. Übergabe der erfassten Informationen an Kollegen (mündlich/schriftlich).
 - *Kontext*: ambulante oder stationäre Patienten
 - *Häufigkeit*: mehrfach täglich
 - *Rollen*: Medizinischer Experte, Kommunikator, Teamarbeiter
 - *Wissen*: Kenntnisse zur allgemeinen körperlichen Untersuchung, körperliche Anatomie, Vitalparameter, [...]
 - *Fertigkeiten*: Untersuchungsmethoden, Verwendung notwendiger Geräte zur Erhebung der Vitalparameter, Kommunikation mit dem Patienten, ordnungsgemäße Dokumentation, [...]
 - *Selbstständigkeitslevel*: PJ-Ausbildung Level 3, Weiterbildung Level 4
 - *Überprüfungsmethode*: Mini-CEX, einfache klinische Beobachtung mit Feedback

- Versorgung eines Notfallpatienten mit einer frischen Wunde.⁴⁴
 - *Beschreibung*: Erhebung einer zielgerichteten Verletzungsanamnese, symptomorientierte Untersuchung, Befundbewertung, Veranlassung weiterer notwendiger diagnostischer Schritte, Patientenaufklärung, Erstversorgung.
 - *Kontext*: Notfallambulanz
 - *Häufigkeit*: mehrfach täglich
 - *Rollen*: Medizinischer Experte, Kommunikator, Manager
 - *Wissen*: Kenntnisse zur offenen Wundbehandlung, Techniken des primären Wundverschlusses, Risiken der Wundinfektion, Indikation für weitere Diagnostik (z.B. Röntgen), Impfprophylaxe und Antibiotikatherapie
 - [...]

⁴³ O. ten Cate, Entrustable Professional Activities as a Framework for the Assessment of Residents, The 2015 ACGME Annual Educational Conference

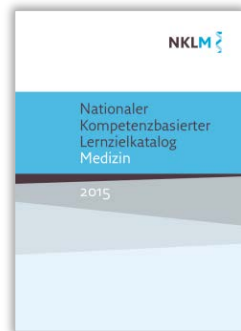
⁴⁴ M. Kadmon et al, Der kompetente Chirurg, aus Chirurg, Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2013; 84(10):859–868.

① Weiterführende Literatur:

- Eine gute Handlungsanweisung zur Erstellung von APTs liefert ten Cate (2013) in seinem Paper „Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities“⁴⁵
- Eine gute deutsche Zusammenfassung erschien im Anaesthesisten: J. Breckwoldt et al, „Entrustable Professional Activities“ - Zukunftsweisendes Konzept für die ärztliche Weiterbildung, Anaesthesist, Springer Medizin Verlag 2018(6)

7.4.3 Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin

Der Nationale Kompetenzbasierte Lernzielkatalog Medizin (NKLM) wurde am 04. Juni 2015 durch den Medizinischen Fakultätentag (MFT) verabschiedet. Er orientiert sich an den gesetzlichen Vorgaben nach ÄApprO und formuliert abgeleitet von den CanMEDs und APTs kompetenzbasierte Lernziele als Empfehlung für die Gestaltung des Medizinstudiums an allen medizinischen Fakultäten Deutschlands.



Der NKLM hat u.a. folgende Ziele:

- Beschreibung des Absolventenprofils von Ärztinnen und Ärzten
- Orientierungshilfe für die Gestaltung der medizinischen Ausbildung
- Ergänzung des Gegenstandskataloges des IMPP
- Beschreibung von Kompetenzen, Teilkompetenzen und Lernzielen als Empfehlung und zur Erprobung für die medizinischen Fakultäten
- Verbesserung des Übergangs von der ärztlichen Aus- zur Weiterbildung
- Langfristig Schaffung eines vergleichbaren Ausbildungsstandards in Deutschland ohne die Gestaltungsfreiheit der Lehre an den Fakultäten einzuschränken.

⁴⁵O. ten Cate, Nuts and Bolts of Entrustable Professional Activities, Journal of Graduate Medical Education, 2013;5(1):157-158.

Der Schwerpunkt wurde dabei auf den praktischen Teil der Ausbildung gelegt und nur Lernziele für das Kerncurriculum des Medizinstudiums definiert (europaweit definierter Pflichtanteil von 5500 Stunden⁴⁶). Das Ergebnis soll den Fakultäten als Orientierung dienen und gerne kritisch überprüft werden. Geplant ist nun auch - im Rahmen des **Masterplans Medizinstudium 2020** - eine gemeinsame Weiterentwicklung des NKLM mit dem bisher gültigen Gegenstandskatalog der Medizin (GK) vom Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen (IMPP). Mit dieser Weiterentwicklung soll eine kompetenzorientierte Gestaltung der gesamten ärztlichen Ausbildung erreicht werden; ein Kerncurriculum, welches unabhängig vom Ausbildungsort für eine einheitliche Ausbildung von hohem Niveau sorgen kann.⁴⁷

❗ Den NKLM finden Sie unter <http://www.nklm.de>. Neben der pdf-Version steht eine interaktive **Onlinedatenbank** zur Verfügung

Struktur des NKLM

Der NKLM gliedert sich in drei übergeordnete Abschnitte (I Arztrollen, II Wissen und Fähigkeiten, III Gesundheitsversorgung), denen insgesamt 19 Kapitel zugeordnet sind (vgl. nächste Abbildung).

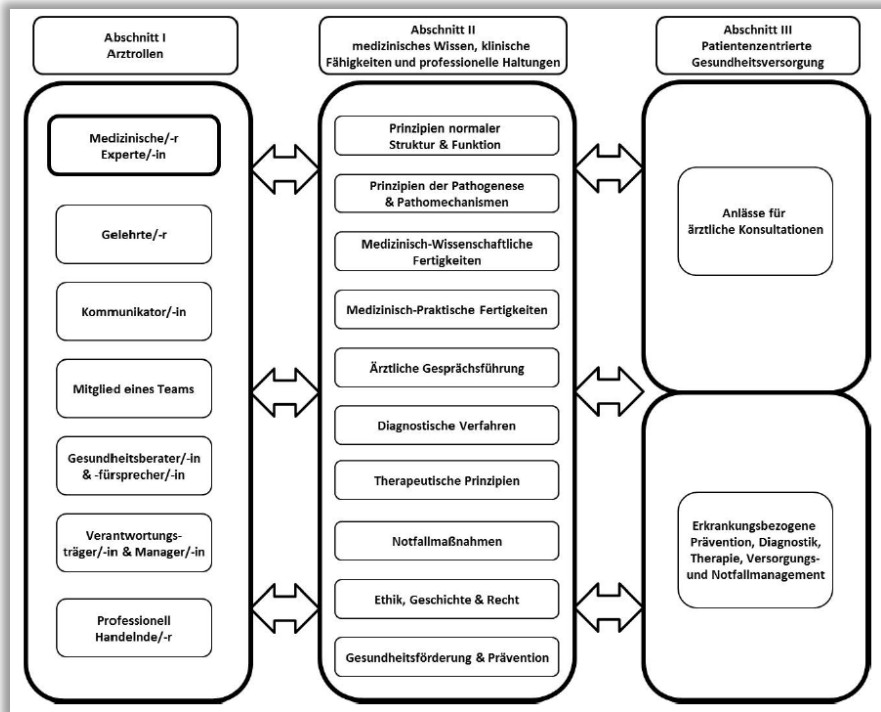
Die Abschnitte werden mittels Querverweisen verbunden und sollen nicht losgelöst voneinander betrachtet werden. Innerhalb der Kapitel werden jeweils drei hierarchische **Gliederungsebenen** unterschieden:

- Ebene 1: Kompetenz
- Ebene 2: Teilkompetenz
- Ebene 3: Lernziel mit Angabe der Kompetenzebene (s.u.)

Innerhalb der Ebenen werden die zu erreichenden Kompetenzen möglichst genau beschrieben. Sie dienen als Empfehlung für die Schwerpunktsetzung in der Lehre bzw. der Erprobung der Lernziele.

⁴⁶Vgl. Richtlinie 2005/36/EG des Europäischen Parlaments über die Anerkennung von Berufsqualifikationen

⁴⁷Medizinischer Fakultätentag (MFT), Presseerklärung zur gemeinsamen Entwicklung von NKLM und GK, Berlin 16.07.2018.
<https://medizinische-fakultaeten.de/medien/presse/presseerklaerung-zur-gemeinsamen-entwicklung-von-nklm-und-gk/>



Die drei Abschnitte des NKLM mit den zugehörigen Kapiteln⁴⁸

Kompetenzebenen des NKLM

Die zu erreichende Lerntiefe der Lernziele und Teilkompetenzen wird durch fünf Kompetenzebenen beschrieben, die aufeinander aufbauen.

1. „Faktenwissen: Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben
2. *Handlungs- und Begründungswissen*: Sachverhalte und Zusammenhänge erklären, in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen und datenbasiert bewerten
3. *Handlungskompetenz*:
 - 3a. Unter Anleitung selbst durchführen und demonstrieren
 - 3b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen“⁴⁹

⁴⁸ MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. (Hrsg.), NKLM, 2015, Abbildung 3, S. 14

Zusätzlich ist für jede Kompetenz dargelegt, wann die Kompetenzvermittlung im Verlauf des Studiums der Medizin erfolgen soll. Als Dimension der zeitlichen Umsetzung sind fünf **Meilensteine** definiert:

- Grundlagenkompetenz (GL/GK)
- Ärztliche Basiskompetenz für die Ausbildung mit unmittelbarem Patientenbezug (BK)
- PJ-Kompetenz (PJ/PJK)
- Ärztliche Approbation und Weiterbildungskompetenz (WK)
- Wissenschaftskompetenz (WissK)

Für jeden dieser Meilensteine ist die entsprechende Kompetenzebene, die zur Erfassung des Meilensteins erreicht werden muss, neben der Kompetenz vermerkt. Im Folgenden ein beispielhafter Auszug aus dem Onlineauftritt des NKLM (Kapitel „Diagnostische Verfahren“ aus dem Abschnitt II):

15 Diagnostische Verfahren		Ebenen: Alle		Fachbezug: beliebig		
Gemerke Lernziele						
0 gemerke Lernziele: Anzeigen Zurücksetzen						
		GK	BK	PJK	WK	WissK
15.1	Die Absolventin und der Absolvent beherrschen die methodischen Grundlagen und den Ablauf der Diagnostik sowie den Umgang mit diagnostischer Unsicherheit, Risiken von Diagnostik und Überdiagnostik und diagnostischen Ergebnissen im Niedrigprävalenzbereich. ⁴⁹					
15.1.1	Sie wenden die methodischen Grundlagen der Diagnostik an und können insbesondere mit der Unsicherheit der Diagnostik umgehen und Validitätsparameter einschätzen. Sie können ... ⁴⁹					
15.1.1.1	den diagnostischen Prozess als Prozess additiven und/oder linearen Schlussfolgerns beschreiben. ⁴⁹	2	3a	3b		
15.1.1.2	erklären, was Konstrukte, hypothetische Konstrukte, latente und manifeste Variablen sind und in welcher Beziehung sie zueinander stehen. ⁴⁹	2				
15.1.1.3	erklären, was Messen ist und was Skalenniveaus sind und welche Bedeutung die verschiedenen Skalenniveaus für die rechnerische Weiterverarbeitung der Messwerte haben. ⁴⁹	2		3b		3b
15.1.1.4	die unterschiedlichen Normen und Normierungskriterien erklären und Abweichungsnormen als statistische Norm anwenden. ⁴⁹	2	3a	3b		3b

⁴⁹ MFT Medizinischer Fakultätentag der Bundesrepublik Deutschland e.V. (Hrsg.), Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog (NKLM), 2015; Kapitel 2.4.1

Wie werden die Ziele des NKLM vermittelt?

Für die Erstellung der Kompetenzebenen wurde u.a. auch der Bezug zur Miller-Pyramide hergestellt (vgl. Kapitel 7.3.3). Das Erreichen einer Handlungskompetenz (Ebene 3a und 3b) setzt wie in der Pyramide den Erwerb von Wissen in den darunterliegenden Ebenen voraus. Das heißt, dass Kompetenzerwerb immer schrittweise erfolgt und vorhergehende Stufen nicht übersprungen werden können. Entsprechend sollte die Lehre kompetenzbezogen ausgerichtet werden und an die jeweils erreichte Stufe des Studierenden anknüpfen. Zusätzlich wird klar, dass die letzte Kompetenzebene nicht durch bloßes Teaching erreicht werden kann, sondern der Studierende selbst aktiv werden muss. Im PJ sollte der Studierende in der letzten Ebene ankommen. Die Ebenen können im Prinzip als „Schwierigkeitsstufen“ betrachtet werden.

Wie prüfe ich das Erreichen der Lernziele?

Lernziele müssen nicht nur definiert, formuliert und vermittelt werden. Sie müssen auch geprüft werden. Zur Überprüfung kompetenzbasierter Lernziele eignen sich am besten Arbeitsplatz-basierte Prüfungsmethoden. Diese werden im Kapitel 8 ausführlich vorgestellt.

7.5 Feedback

Damit der Studierende weiß, ob er seine Lernziele korrekt erreicht hat und den Stand seiner Fähigkeiten einschätzen kann, benötigt er Feedback von Ihnen. Grundsätzlich gilt: Egal in welcher Form, egal wie lang oder kurz, Feedback ist IMMER hilfreich!

Allgemeine Tipps für ein gutes Feedback:

- Nehmen Sie die Bereitschaft des Studierenden wahr und haben Sie ein Ziel, das Sie mit Ihrem Feedback erreichen wollen.
- Sorgen Sie für eine ruhige Umgebung, in welcher Sie möglichst nicht unablässig gestört werden. Auch eine Terminvereinbarung für ein Feedbackgespräch ist hilfreich.
- Starten Sie mit einer Frage an den Studierenden, um ihn in das Gespräch von Beginn an mit einzubeziehen.
- Formulieren Sie sachbezogen.
- Formulieren Sie subjektiv („Mein Eindruck...“).
- Heben Sie einzelne Aspekte hervor und nicht mehr, als der Empfänger aufnehmen kann.
- Vermeiden Sie wertende Kommentare oder persönliche Angriffe.
- Geben Sie ehrlich gemeintes Feedback.
- Geben Sie konstruktives Feedback.
- Geben Sie individuelles Feedback und formulieren Sie keine Allgemeinheiten.
- Beobachten Sie die Reaktion des Studierenden.
- Fragen Sie den Studierenden, was er aus dem Feedback mitnehmen wird.
- Fragen Sie den Studierenden nach seiner Leistung!
- Motivieren Sie den Studierenden!
- Holen Sie sich selbst ein Feedback vom Studierenden ein.
- Nehmen Sie seine Rückmeldungen an, ohne diese zu kommentieren.

i *Betrachten Sie Feedback immer als konstruktives Gespräch und nicht als reine Informationsvermittlung!*

7.5.1 Feedback-Sandwich

Feedback sollte nicht einseitig formuliert werden. Eine klassische Methode ist es daher, positive und negative Rückmeldungen als „Sandwich“ zu verpacken: Etwas Positives zur Eröffnung, etwas Negatives zur Verbesserung, etwas Positives zur Motivation. Mehr als drei Punkte können i.d.R. sowieso schlecht verarbeitet und abgespeichert werden. Der Zeitaufwand diese Methode ist gering.

7.5.2 360°-Feedback

Eine persönliche Evaluationsmöglichkeit, die sich der PJler selbst einholen kann, findet sich in einer Methode namens 360°-Feedback. Das 360°-Feedback stammt ursprünglich aus der Prozess-Optimierung von Firmen und aus der Führungskräfteentwicklung. Übertragen auf die Arbeit im klinisch-stationären Setting wird bei einem 360°-Feedback ein Fragebogen mit durchschnittlich 12 Items an alle Mitarbeitergruppen und andere Beobachter auf Station ausgeteilt (z.B. Ärzte, Pflegepersonal, Physiotherapeuten, Medizinstudierende, Patienten ect.), um ein breit gefasstes und tiefer gehendes persönliches Feedback von allen Kollegen zu erhalten, die einen im Tertiäralverlauf kennen gelernt haben. Damit können nicht nur fachliche Fähigkeiten und Talente, sondern auch persönliche, ggf. bisher unbekannte soziale Stärken und Schwächen beleuchtet werden. Die Methode bietet interessante Erkenntnisse, ist allerdings auch relativ zeitaufwendig. Einen beispielhaften Fragebogen erhalten Sie bei Interesse von der Projektleitung PJplus.

7.5.3 Verstehensorientiertes Feedback (VoF)

Verstehensorientiertes Feedback geht davon aus, dass Feedback ein wechselseitiger Lernprozess zwischen Feedback-Geber und Nehmer ist. Das nachhaltige Verstehen von komplexen Sachverhalten steht hier im Zentrum. Der Ansatz wurde im Rahmen der Tutoren- und Schauspiel-Patienten-Ausbildung im SkillsLab Jena unter der Leitung von Dr. Jens Reißmann entwickelt. Theoretischen Hintergrund bilden die Theorien des Verständnisintensiven Lernens (Fauser et al. 2008) und die Selbstbestimmungstheorie (Deci & Ryan 2008).



Feedback (J. Rißmann 2016⁵⁰)

VoF kommt in Situationen zum Einsatz, bei denen es um tiefere Denkstrukturen geht. Ziel ist es, dass der Feedback-Neher sein eigenes Denken kritisch reflektiert. Für den Feedback-Geber ist VoF dahingehend anspruchsvoll, dass er sein eigenes fachliches Verständnis in eine konstruktive Beziehung zu den Verstehensstrukturen des Feedback-Neher bringen muss. Er muss die Denk- und Handlungsmuster des Feedbacknehmers nachvollziehen können, um daran anzuknüpfen und diese nachhaltig ändern zu können. Denn nur wenn der Feedback-Neher den Unterschied seiner eigenen Logik gegenüber der des Experten versteht, kann er seine eigenen Denkmuster anpassen. Im Gegensatz zu One-Way-Feedback-Techniken (bei denen sich kein Gespräch entwickelt) soll der Feedback-Neher mit der Verarbeitung der erhaltenen Informationen nicht auf sich allein gestellt sein, sondern Unterstützung erfahren.

Ein weiterer Kerngedanke des VoF ist, dass für ein Feedback, das vom Feedback-Neher aufgenommen werden kann, initial eine entsprechende Atmosphäre geschaffen werden muss, in welcher der Feedback-Neher die Informationen auch an sich heranlassen kann. Andernfalls ist die „Tür“ verschlossen und das Feedback verpufft. Entsprechend muss VoF mit einer offenen, unkritischen Frage begonnen werden.

⁵⁰ https://www.uniklinikum-jena.de/skillslab_media/VoF/SkillsLab_Jena_VoF_Artikel_2016_08_04-p-644.pdf

Verstehensorientiertes Feedback in fünf Schritten:

1. *Schritt: Vorbereitung* – des Feedback-Gebers auf die Situation und Auswahl einer geeigneten Feedback-Methode
2. *Schritt: Perspektivenwechsel* – Selbstreflexion, dann gedankliche Einnahme der Position des Anderen
3. *Schritt: Emotionen als „Wächter“* – Eröffnung des Feedbacks mit einer offenen Frage an den Feedbacknehmer, im Verlauf Wahrnehmung der Emotionen des Feedbacknehmers, um Anknüpfungspunkte zu finden
4. *Schritt: Denk- und Handlungsmuster verstehen* – Verstehen wollen, wie der Feedbacknehmer denkt, um ihm die eigenen Gedankengänge verständlich zu machen, bestenfalls im fachlichen Dialog
5. *Schritt: Abschließende Frage / Take-Home-Message* – Evaluation und Klärung, was vom Feedback verstanden wurde

Wie Beobachtungen und experimentelle Vergleiche im SkillsLab-Jena zeigen, liegt der zeitliche Aufwand für VoF ca. 1,5-fach höher als bei der traditionellen Sandwich-Technik (Kapitel 7.5.1). Es lohnt sich jedoch, VoF für besondere und anspruchsvolle Feedbacksituationen zu üben und bei Bedarf im Berufsalltag einzusetzen – nicht nur für tatsächlich komplexe Sachverhalte, sondern auch als Perspektivenwechsel in scheinbar ganz einfachen Feedback-Situationen.

① *Ein ausführlicher Leitfaden zum Erlernen des VoF steht auf der Homepage des SkillsLab Jena zur Verfügung: <http://www.skillslab.uniklinikum-jena.de/Verstehensorientiertes+Feedback.html>*

Ansprechpartner: **Dr. phil. Jens Reißmann**

8 Lehrmethoden – Werkzeuge für den Lehralltag

8.1 Lernen am Modell

Die einfachste Form der Lehre kommt aus der sozialkognitiven Lerntheorie. Sie ist uns seit der frühesten Kindheit vertraut: Das Lernen durch Beobachtung und Nachahmung des Verhaltens unserer Vorbilder; vormals: unserer Eltern. Als begleitender Arzt werden Sie automatisch von Ihrem PJler beobachtet und dienen ihm als Vorbild. Er wird Ihre Stärken, im Zweifelsfall aber auch Ihre Schwächen wahrnehmen. Seien Sie sich deshalb Ihrer Rolle als Vorbild bewusst und reden Sie offen über Ihnen bekannte Schwächen, damit sie nicht ungefiltert übernommen werden. Zeitgleich können Sie Ihre Vorbildrolle auch nutzen, um Ihnen wichtige Werte und Handlungsabläufe gezielt an Ihren PJler weiterzugeben. Positive Rollenmodelle beeinflussen sogar maßgeblich die Berufswahl unserer Studierenden⁵¹!

Wie Sie den Lehrerfolg steigern können:

- „Lautes Denken“
- Überlegungen mit dem Studierenden besprechen
- Rückfragen an den Studierenden zu Ihren eben gewählten Handlungsabläufen: „Warum habe ich das jetzt so ... gemacht?“
- Erteilung gezielter Fragestellungen, mit denen sich der Studierende bei der Beobachtung Ihrer Handlungen auseinandersetzen soll
- Entstandene Fehler unbedingt laut ansprechen

8.2 Reflective Teaching

Reflective Teaching bedeutet primär Selbstwahrnehmung der eigenen Lehrperformance: Denken Sie darüber nach, dass Sie lehren, warum Sie lehren und welches Ziel Sie dabei verfolgen, sowie, ob Sie Ihr Ziel erreicht

⁵¹ S. Wright, A. Wong, C. Newill, The Impact of Role Models on Medical Students, Journal of General Internal Medicine 1997;12 (1): 53-56

haben. Sie können den Prozess ausweiten, von kurzen Reflexionsminuten bis hin zum Lehrtagebuch.

Bestandteile des Reflective Teaching sind:

- *Get Information:* Holen Sie sich Feedback von Kollegen, Studierenden oder Professionellen Mentoren ein. Nehmen Sie teil an Video-Feedback-Veranstaltungen (z.B. über die Servicestelle LehreLernen⁵² der FSU).
- *Think:* Evaluieren Sie diese Informationen. Haben Sie Ihre Ziele erreicht? Gibt es Dinge, über welche Sie überrascht sind? Was war Ihnen bereits bewusst, was vollkommen neu? Möchten Sie etwas ändern? Wie soll die nächste Lehrsituation aussehen?
- *Talk:* Sprechen Sie Ihre Gedanken gegenüber Kollegen oder Freunden aus. Im Gespräch ergeben sich häufig spontane neue Ideen oder Lösungsvorschläge.
- *Ask:* Zögern Sie nicht, sich mit speziellen Fragestellungen auch an professionelle Unterstützung zu wenden (z.B. Medizindidaktik/Servicestelle LehreLernen)
- *Try:* Bleiben Sie flexibel, probieren Sie Neues! Sie mögen überrascht sein, über die Möglichkeiten, die Ihnen zur Verfügung stehen.

Ein Beispiel für Reflective Teaching

Sie erhalten den Lehrplan für das nächste Semester und stellen fest, dass Sie an den Tagen in der Notaufnahme von einem PJler begleitet werden sollen. In der Notaufnahme haben Sie kaum Zeit für die Patienten – wie soll hier Lehre funktionieren?

Da wir vorbereitet in diese Situation hineingehen, ist es auch möglich, vorab Überlegungen anzustellen, wie in solchen Situationen Lehre stattfinden kann. Machen Sie sich einen groben Fahrplan: Wie können Sie den Studierenden am besten einbinden? Nach dem Dienst fragen Sie den Studierenden, was er mitgenommen und wie er die Betreuung empfunden hat. Haben Sie ihn dann nach Hause geschickt, nehmen Sie sich zwei

Minuten und reflektieren Sie über die erlebte Zeit: Was hat funktioniert und was nicht? Konnten Sie den PJler inhaltlich und praktisch mitnehmen?

⁵² www.lehrelernen.uni-jena.de

Machen Sie sich gedanklich Notizen, an welcher Stelle der „Lehrplan“ schief lief und wo man ihn ändern könnte. Besprechen Sie die Situation mit Kollegen. Modifizieren Sie Ihren Fahrplan und versuchen Sie es erneut.

8.3 Wie integriere ich Lehre in den Stationsalltag?

8.3.1 Exploratives Fragen

Man muss viel gelernt haben, um über das,
was man nicht weiß, fragen zu können.
Jean-Jacques Rousseau

Wenn Sie von Studierenden begleitet werden und motiviert sind, zu lehren, tendieren die meisten Kollegen primär dazu, viel zu erklären und die Studierenden aufzumuntern, Fragen zu stellen, sobald Dinge unklar sind. Was dabei jedoch leicht untergeht: Man muss bereits gute Grundlagen und ein fundiertes Wissen besitzen, um sinnvolle Fragen stellen zu können. Daher drehen Sie die Sache einfach um, und löchern Sie Ihre Studierenden mit Fragen!

Exploratives Fragen bedeutet dabei, dass möglichst offene Fragen mit „erforschendem“ Charakter gestellt werden sollten. Fragen, die simpel mit Ja/Nein beantwortet werden können oder suggestiven Charakter besitzen, sind weniger geeignet. Durch Ihre Fragen wird der Studierende zum Selbstdenken angeregt und ist gezwungen eigenständig Verknüpfungen zu herzustellen. Durch Nachfragen können Sie ihn an den richtigen Gedankenweg heranführen. Außerdem ist das Einstreuen von kurzen Fragen während des Stationsalltags wenig aufwendig. Sollte Ihr Studierender in der Antwort vollständig stecken bleiben, können Sie ihm direkt eine Hausaufgabe mitgeben. Ein weiterer positiver Nebeneffekt: Fragen, die der Studierende richtig beantwortet und aktiv bearbeitet hat, kann er sich deutlich besser und langfristiger merken, als passive Informationsaufnahme.

8.3.2 Lernen aus Fehlern

Wer lernt, macht Fehler und aus Fehlern lernt man – dies ist eine wohlbekannte Tatsache. Im medizinischen Kontext sind Fehler jedoch deutlich heikler und der Umgang mit Ihnen gestaltet sich häufig schwieriger und auch unter erfahrenen Kollegen unsicherer. Gerade deshalb, sollten Studierende früh lernen, offen und angemessen mit Fehlern umzugehen. Sollte ein Fehler auffallen, sollte dieser daher möglichst direkt angesprochen und mit den beteiligten Personen diskutiert werden. Kommentieren Sie auch Fehler, die Ihnen selbst unterlaufen, damit sie nicht falsch übernommen werden. Eine offene Fehlerkultur wird dem Studierenden im Start seiner ärztlichen Laufbahn später sehr helfen. Vermeiden Sie jedoch Kritik am Studierenden unmittelbar gegenüber einem Patienten.

Kritische Beinahe-Pannen, die mit der Gefährdung eines Patienten hätten einhergehen können, sollten über das „**Critical Incident Reporting System**“ (CIRS) berichtet werden. Insbesondere, wenn einfach zu behebbende, z.B. organisatorische Ursachen oder Kommunikationsfehler vorgelegen haben, die bei einem anderen Ablauf die kritische Situation hätten verhindern können. Die Meldung über das CIRS erfolgt anonym. Das CIRS ist am Uniklinikum Jena über die Startseite des Intranet aufrufbar. Sind Studierende in einer solchen Situation mit anwesend gewesen, sollten sie in den Ablauf der Meldung mit einbezogen werden.

8.3.3 Portfolio

Eine Möglichkeit, Studierende im Lehralltag zur Selbstreflexion anzuregen, ist, sie ein Portfolio führen zu lassen. „Ein Portfolio ist eine zielgerichtete und systematische Sammlung von Arbeiten, welche die individuellen Bemühungen, Fortschritte und Leistungen des Lernenden in einem oder mehreren Lernbereichen darstellt und reflektiert“⁵³. In praktischer Ausführung ist ein Portfolio die Erstellung eines Ordners mit allen Unterlagen (klassisch oder digital), die mit dem Lernfortschritt in Zusammenhang stehen, sowie Anfertigung reflektierender

⁵³ F. L. Paulson et al, What makes a Portfolio a Portfolio?, Educational Leadership 1991; 48:60-63

Zusammenfassungen. Ziel wäre es, den Lernfortschritt kontinuierlich sichtbar zu machen und Lücken oder besondere Stärken zu erkennen. Ein Portfolio sollte mit dem Studierenden zu den Tertialgesprächen besprochen werden, um hier jeweils an die Erfolge anknüpfen zu können oder aufgezeigte Schwächen zu beheben.

Die Idee ist leider sehr anspruchsvoll und zeitaufwendig. Die RWTH Aachen startete den Versuch zum WS 2003/04 bei ihren Studierenden. Im Ergebnis wurden von den Studierenden jedoch hauptsächlich Leistungsnachweise gesammelt und weniger eigener Inhalt hinzugefügt⁵⁴. Ein Portfolio ist also möglicherweise eher eine Methode für bestimmte Studentengruppen, z.B. Studierende, die sich gerne schriftlich ausdrücken. Hier kann es jedoch schöne Erfolge zeigen. Bei Interesse finden Sie eine gute Beschreibung zur Durchführung im Methodenpool der Uni Köln⁵⁵.

8.3.4 Lehre unter zeitlich engen Bedingungen

Tipps für Lehre, wenn wenig Zeit zur Verfügung steht:

- Denken Sie laut.
- Stellen Sie kurze Fragen zu Tätigkeiten, die Sie gerade ausführen.
- Lassen Sie den PJler praktische Handlungen übernehmen, die Sie sowieso durchführen müssen.
- Lassen Sie den PJler den Patienten zu speziellen Untersuchungen begleiten (Lungenfunktion, Sonographie, EEG, EKG, ...) – später fehlt für solche Einblicke häufig die Zeit!
- Führen Sie einen „Schwestern-Tag“ für den PJler ein (Durchführung der praktischen Tätigkeiten der Krankenschwestern - im Pflegepraktikum wurden den Studierenden häufig noch keine Tätigkeiten selbstständig zugetraut).
- Fragen Sie den PJler am Ende des Tages, wo Sie Lehrsituationen verpasst haben.
- Geben Sie ihm gezielt kurze Hausaufgaben mit – Besprechen am nächsten Tag jedoch nicht vergessen!

⁵⁴ L.C. Thomann, Portfolio im Modellstudiengang Medizin der RWTH Aachen, 2012

⁵⁵ <http://methodenpool.uni-koeln.de/download/portfolio.pdf> (Stand 04/2019)

8.4 Wie lehre ich praktische Tätigkeiten?

8.4.1 Vier-Schritt-Methode nach Peyton

Die Methode nach Peyton⁵⁶ ist ein Ansatz, um umfangreiche, bisher unbekannte Tätigkeiten strukturiert und nachhaltig zu vermitteln. Sie besteht aus folgenden Schritten:

1. *Demonstration* – in gewohnter Durchführungsgeschwindigkeit ohne Kommentar
2. *Dekonstruktion* – Zerlegung in Einzelschritte unter langsamer Wiederholung und Erklärung der einzelnen Schritte
3. *Formulierung* – der Studierende erklärt die Schritte, während der Dozent die Schritte durchführt
4. *Durchführung* – der Studierende führt die Schritte unter Supervision selber durch

Durch diese vier Schritte wird sichergestellt, dass der Studierende komplexe Handlungsabläufe von Beginn an korrekt verinnerlicht und sich nicht durch Flüchtigkeit unbemerkt Fehler einschleichen. Der Zeitaufwand ist durch die mehrfachen Wiederholungen primär höher, aber der Erfolg langfristiger und spart damit dauerhaft Zeit.

8.4.2 Arbeitsplatz-basiertes Assessment

Um den Lernerfolg praktischer Tätigkeiten überprüfen zu können, benötigen wir eine Prüfungsform, die unmittelbar in unserem Alltag stattfinden kann. Denn genau dort soll unser PJ-Student in Zukunft handlungsfähig sein. Zeitgleich soll er seine eigene Leistung einschätzen lernen und zielführend Feedback erhalten, welches ihn befähigt, sich weiterzuentwickeln. Zudem möchten wir als Lehrende wissen, was wir unserem PJ-Studenten anvertrauen können („Kann ich in meiner Anvertrauensstufe einen Schritt höher gehen?“).

Hier setzt Arbeitsplatz-basiertes Assessment (ABA) an: Kontrolle des Lernerfolgs der Studierenden unter realen Bedingungen, das heißt im ggf.

⁵⁶J. W. R. Peyton, Teaching and Learning in Medical Practice. Manticore Publishers Europe Ltd; 1998:171–180

chaotischen Arztalltag, unmittelbar am Patienten – unverfälscht mit allen möglichen Komplikationen und Fallstricken.

Clinical Evaluation Exercise (CEX)

CEX sind Prüfungen, die mitten im Alltag am Patienten abgenommen werden. Zuvor muss der Patient natürlich sein Einverständnis geben, mit einer Lehrsituation einverstanden zu sein. Dann soll der Studierende unter Supervision eine bestimmte Situation meistern (z.B. vollständige Versorgung eines Patienten mit Thoraxschmerzen). Der Supervisor hält sich dabei möglichst im Hintergrund und notiert auf einem Bewertungsbogen die Leistung des Studierenden. Parallel macht er sich Notizen, welche Punkte in welcher Relevanz mit dem Studierenden im Anschluss besprochen werden müssen. Nach der Prüfung wird außerhalb der Situation in einem gemeinsamen Feedbackgespräch die Leistung ausgewertet. Relevant ist dabei, dass der Studierende an dem Gespräch beteiligt wird und die Möglichkeit zur Selbsteinschätzung erhält.

Um das Feedback und die Beurteilung zu strukturieren und zudem vergleichbar zu machen, wird ein standardisierter Bewertungsbogen zugrunde gelegt. Hier werden i.d.R. individuelle Bögen je Klinik verwendet. Ein vollständiger CEX kann 30-60 Minuten dauern.

Mini-CEX

Verbreiteter im Stationsalltag, da weniger zeitaufwändig, sind Mini-CEX. Geübte nutzen 5 Min, um einen Mini-CEX mit dem Studierenden durchzuführen. Im Durchschnitt werden 15 Minuten benötigt. Der Ablauf entspricht dem des CEX. Der Beurteilungsbogen ist jedoch kompakter. In Anlehnung an den ersten Mini-CEX-Bogen von Norcini⁵⁷ wurde eine in Jena verwendete Variante über das Projekt PJplus erstellt⁵⁸. In einem Mini-CEX sollen typische, kurze Arzt-Patienten-Interaktionen supervidiert werden.

ⓘ *Tipp: Reden Sie den Studierenden gegenüber nicht von Prüfungen, sondern von Supervisionssituationen. Das nimmt Angst und Anspannung, verfolgt jedoch denselben Zweck.*

⁵⁷ J. J. Norcini et al, The mini-CEX (clinical evaluation exercise): a preliminary investigation. Ann Intern Med 1995;123(10):795-9

⁵⁸ Download unter: <https://www.uniklinikum-jena.de/PJplus>

Rahmenbedingungen für ein Mini-CEX:

- Ein Mini-CEX darf kurz sein (5-10 Minuten).
- Vereinbaren Sie mit dem Studierenden Zeit und Situation (ältere Mentoring-Mentee-Beziehungen verkraften auch „Spontanüberfälle“).
- Halten Sie den Mini-CEX-Bogen bereit.
- Holen Sie das Verständnis des Patienten ein.
- Lassen Sie den Studierenden die Situation vollständig durchführen, bevor Sie sich einmischen.
- Denken Sie an das mündliche und schriftliche Feedback am Ende.

Mögliche Situationen für einen Mini-CEX:

- Klinische Aufnahme Untersuchung und/oder Anamnese
- Legen eines i.v. Zuganges
- Vorstellung eines Patienten während der Morgenvisite
- Legen eines Blasenkatheters
- Auswertung eines Röntgenbildes
- Durchführung einer Abdomen-Sonographie
- Durchführung einer Pleurapunktion, Aszitespunktion, ...
- Aufklärungsgespräche
- Anstechen eines Hickmann-Katheters
- Durchführung einer strukturierten, neurologischen Untersuchung

Wann sollten Sie eingreifen?

- Wenn eine bedrohliche Situation für den Patienten entsteht
- Wenn der Studierende sich vollständig verhaspelt und dem Patienten schlichtweg falsche Information liefert
- Wenn der Studierende vollständig den Faden verloren hat und nicht weiter weiß...

Tipps für das **Feedback-Gespräch**:

- Notieren Sie sich kritische Punkte während der Supervision
- Konzentrieren Sie sich auf Wesentliches
- Strukturieren Sie Ihr Feedback (z.B. anhand der Kompetenzbereiche des Mini-CEX Bogens, s. nächste Seite)
- Lassen Sie den Studierenden zu Wort kommen (am besten zuerst!)
- Packen Sie Feedback in Fragen ein – der Studierende sollte mitdenken, verarbeiten und an bestehendes Wissen anknüpfen

Personencode (siehe Rückseite):

Erster Buchstabe Ihres Geburtsortes	
Zweiter Buchstabe Ihres Vornamens	
Dritter Buchstabe Ihres Nachnamens	
Letzte Ziffer Ihres Geburtslags	
Letzte Ziffer Ihres Geburtsmonats	

Mini-Clinical Evaluation Exercise (Mini-CEX)

Klinik/Abteilung: _____ Datum: _____

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

Prüfer: Assistenzärztin/arzt Fachärztin/arzt Oberärztin/arzt _____

PJ-Beginn: Herbst/ Frühjahr 20 _____

Anzahl bisheriger Mini-CEX im Tertial/Famulatur: _____

Art des Mini-CEX:	<input type="checkbox"/> Patientengespräch (z.B. Anamnese)	<input type="checkbox"/> klinisch-praktische Tätigkeit/klin. Untersuchung	Kann verbessert werden	Sollte verbessert werden	nicht beobachtet	irrelevant/
	<input type="checkbox"/> Übergabe eines Patienten					
	<input type="checkbox"/> Visitengespräch					

Krankengeschichte					
Kommentar zu: Prägnanz, Systematik oder Aufbau der Schilderungen/Fragen, Inhaltlicher Richtigkeit und Vollständigkeit bei Übergaben/Visiten					

Kommunikation/Medizinische Gesprächsführung					
Kommentar zu: Stellen zielgerichteter Fragen, Anwendung spezieller Gesprächstechniken (offene Fragen, aktives Zuhören etc.), Non-verbale Kommunikation, angemessenes ärztliches Verhalten beim Patientenkontakt					

Körperliche Untersuchung					
Kommentar zu: Systematik, Untersuchungstechnik, Korrektheit der Befunde, Erklärung des eigenen Handelns					

Klinisches Urteil/Management					
Kommentar zu: Sinnvolle Verdachts- und Differentialdiagnosen, Angemessener Vorschlag zur weiteren Diagnostik und zu therapeutischen Möglichkeiten, Verständnis der klinischen Zusammenhänge					

Organisation/Effektivität					
Kommentar zu: Arbeitstempo, zielgerichtetes Arbeiten, Stringenz, Prioritätensetzung					

Weitere Anmerkungen/Empfehlungen zu weiteren Lernzielen:

DOPS (Direct Observation of Procedural Skills)

DOPS stellen das Pendant des CEX für den Chirurgen dar. Im selben Verfahren werden Lernende im OP in der Durchführung chirurgischer Eingriffe geprüft. Auch hier soll die Bewertung anhand vorgegebener Kompetenzbereiche durchgeführt werden.

Bewertungskriterien eines DOPS⁵⁹:

- *Vorbereitung/Nachsorge/Sicherheit*: Aufklärung des Patienten, Bereitstellung und Kontrolle des benötigten Materials, Wahl und Verwendung des Desinfektionsmittels, steriles Arbeiten, Vermeidung von Eigen- und Fremdgefährdung
- *Technische Fertigkeit*: Lokalanästhesie, Präzision der Arbeitsschritte, atraumatisches Arbeiten, korrekter Arbeitsabschluss, zufriedenstellendes Resultat
- *Klinische Urteilsfähigkeit*: Indikationsstellung, angemessene Reaktion auf Unvorhergesehenes, Adäquate Wahl der Medikation, Kenntnisse der Anatomie, Interventionsschritte und Instrumente
- *Organisation/Effizienz*: Systematisches Arbeiten, Dokumentation, Beschriftung von gewonnenem Material
- *Professionelles Verhalten*: Empathie und Respekt gegenüber Patienten und OP-Personal, professioneller Umgang mit Kollegen, angemessene Einschätzung der eigenen Fähigkeiten, Kenntnisse rechtlicher Rahmenbedingungen, Anforderung von Hilfe, wenn notwendig.

8.4.3 Clinical Encounter Cards

Bei Clinical Encounter Cards⁶⁰ handelt es sich um Karten im Taschenformat mit Aufgabenbeschreibungen und strukturierten Bewertungspunkten. Die Karten werden zu Tertialbeginn an alle Studierenden ausgeteilt und die Studierenden müssen sie unter Supervision abarbeiten. Die supervidierenden Ärzte füllen die Karten aus und geben sie an den Studierenden zurück. Die Karten werden in den Zwischen- und

⁵⁹ <https://kpi.meduniwien.ac.at/lerninhalte/logbuch-und-portfolio/mini-cex-und-dops/> (Stand 04/2019)

⁶⁰ P. O. Ozuah, Improving medical student feedback with a clinical encounter card. *Ambul Pediatr.* 2007 Nov-Dec;7(6):449-52

Abschlussgesprächen mit dem Mentor besprochen. Die Situationen, in welchen die CEC ausgefüllt werden, ähneln den Mini-CEX. Vorteil ist, dass alle Situationen am Ende mit dem Mentor erneut durchgegangen werden und der Studierende seine Leistung rekapituliert. Zudem kann überprüft werden, dass alle PJler bestimmte Aufgaben im Tertialverlauf durchführen.

8.5 Lehre in speziellen Lehrsituationen

8.5.1 One Minute Preceptor⁶¹

Diese Methode (*preceptor* = Lehrer/Schulleiter) eignet sich gut, um kurz prägnante Informationen an den Studierenden weiterzugeben. Sie knüpft sich an die Vorstellung eines Patienten an, den der Studierende untersucht hat. Der Zeitaufwand dieser Mini-Teaching-Session beträgt ca. 5 Minuten!

- **Get a commitment „Verlange Festlegung auf eine Diagnose“:** Der Studierende soll eine Arbeitsdiagnose formulieren.
- **Probe for supporting evidence „Fordere unterstützende Belege“:** Der Studierende soll seine Arbeitsdiagnose anhand von Symptomen/weiteren Informationen begründen. Stellen Sie hier offene Fragen: „Warum denkst du daran?“ oder „Was bringt dich zu dieser Diagnose?“
- **Reinforce what is right „Verstärke richtiges Verhalten“:** Greifen Sie nun ein und betonen Sie, welche Punkte der Studierende richtig erläutert hat.
- **Correct mistakes:** Korrigieren Sie seine Fehler oder Versäumnisse
- **Teach general rules:** Vermitteln Sie dem Studierenden allgemeine Grundsätze im Vorgehen bei Patienten mit ähnlichen Symptomen. Z.B. „In solchen Fällen sollte man als erstes...“ oder „Kinder mit V.a. Pyelonephritis < 6. Lebensmonat werden grundsätzlich aufgenommen und stationär behandelt.“

⁶¹J. O. Neher et al, A five-step „microskills“ model of clinical teaching. JABFP 1992;5(4):419-24

Der zweite Punkt kann je Situation auch verlängert werden, indem weitere Fragen angeschlossen werden (z.B. „Welche Labordiagnostik sollte noch veranlasst werden?“). Wichtig ist, dem Studierenden das Antworten vollständig zu überlassen und erst im nächsten Schritt zu reagieren. Am Ende sollte man gemeinsam zum Patienten gehen, um z.B. nicht erfolgreiche Untersuchungsschritte erneut anzuschauen.

8.5.2 SNAPPS

Hinter SNAPPS⁶² steckt ein Akronym, an welchem sich der Studierende orientieren kann, um eine Patientenvorstellung strukturiert vorzunehmen und das weitere Prozedere mit seinem Mentor sinnvoll abzusprechen.

- **S**ummarize the case: Kurze Fallzusammenfassung
- **N**arrow the differential: Eingrenzung der Differentialdiagnosen (max. drei)
- **A**nalyze the differential: Begründung und Abwägung der Differentialdiagnosen anhand der vorliegenden Befunde
- **P**robe the preceptor: Klärung offener Fragen mit dem Mentor
- **P**lan management: Erstellung des Therapieplans
- **S**elect an issue for self-directed learning: Aus fast jeder Vorstellung ergeben sich noch kleine Lücken, wo sich Selbststudium anschließen könnte. Pro Fall sollte der Studierende sich eine auswählen und gedanklich auf den Schreibtisch legen.

⁶²T. M. Wolpaw, SNAPPS: a learner-centered model for outpatient education. Acad Med 2003; 78(9): 893-8

9 Danksagung

Idee & Konzeptgrundlage:

Als Vorlage für diesen Wegweiser diente das Manual für PJ-Betreuer des Verbundprojektes MERLIN – Medical Education Research – Lehrforschung im Netz BW. <http://www.merlin-bw.de>

An dieser Stelle geht ein ausdrücklicher Dank an Frau Dr. med. Elisabeth Nariß, vom Kompetenzzentrum Praktisches Jahr, Medizinische Fakultät Mannheim der Universität Heidelberg, die eine Ausgabe des Manuals für PJ-Betreuer zur Anpassung an die Universität Jena zur Verfügung stellte! Des Weiteren bedanke ich mich bei allen unten genannten weiteren Autoren für Ihre Mitarbeit, Unterstützung und die zahlreichen Korrekturen!

Marie-Luise Lauterjung
Jena, 06.03.2019

Co-Autoren:

Dr. Annett Schröter, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena - vollständige Durchsicht sowie Überarbeitung Kapitel 7.4.3 (NKLM)

Claudia Ehlers, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena - Revision der Kapitel 7 und 8 (Medizindidaktik und Lehrmethoden)

Dr. Jens Reißmann, SkillsLab Jena – Revision des Kapitels 7.5.3 (Feedback)

Jens Franke und **Dr. Andrea Steiner**, Arbeitsmedizinischer Dienst des Universitätsklinikums Jena sowie **Dr. Peter Brand**, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena - Revision des Kapitel 3.8 (Schwangerschaft im PJ)

Birgit Wüstefeld, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena - Revision der Kapitel 2, 3 und 5 (allgemeine und organisatorische Angaben zum PJ) sowie 3.8 (Schwangerschaft im PJ)

Julia Bethge, Studiendekanat der Medizinischen Fakultät Jena - vollständige Durchsicht und Überarbeitung der 1. Auflage

10 Anhang

10.1 Ansprechpartner im Studiendekanat Jena

Praktisches Jahr: Birgit Wüstefeld, birgit.wuestefeld@med.uni-jena.de

PJplus: pjplus@med.uni-jena.de

Medizindidaktik: Claudia Ehlers, medizindidaktik@med.uni-jena.de

Alle weiteren Ansprechpartner unter:

<https://www.uniklinikum-jena.de/studiendekanat/Ansprechpartner.html>

10.2 Weiterführende Literatur

- G. Fabry, Medizindidaktik - Ein Handbuch für die Praxis, Verlag Hans Huber Bern 2008
- J. A. Dent et al, A Practical Guide for Medical Teachers, Elsevier 2017
Open Access der Vorversion (2013) unter:
http://edomsp.sbmu.ac.ir/uploads/A_Practical_Guide_for_Medical_Teachers.pdf
- J. Lefroy et al, Guidelines: the do's, don'ts and don't knows of feedback for clinical education, Perspect Med Educ (2015) 4: 284

10.3 Abkürzungsverzeichnis

ÄApprO	Ärztliche Approbationsordnung
Abb.	Abbildung
Abs.	Absatz
AMD	Arbeitsmedizinischer Dienst
APT	Anvertraubare Professionelle Tätigkeit
BGB	Bürgerliches Gesetzbuch
CIRS	Critical Incident Reporting System
DOSIS	Dozierenden- und Studierenden-Informationssystem der Medizinischen Fakultät der Uni Jena
FSU Jena	Friedrich-Schiller-Universität Jena
GB PM	Geschäftsbereich Personalmanagement
IMPP	Institut für medizinische und pharmazeutische Prüfungsfragen
LÄK	Landesärztekammer
LPA	Landesprüfungsamt
MCTQ	Maastricht Clinical Teaching Questionnaire
MFT	Medizinischer Fakultätentag
Mini-CEX	Mini-Clinical Evaluation Exercise
MuSchG	Mutterschutzgesetz
NKLM	Nationaler Kompetenzbasierter Lernzielkatalog Medizin
PJ	Praktisches Jahr
PJler	der/die Studierende im Praktischen Jahr
POL	Problem-orientierte Lehre
RWTH Aachen	Rheinisch-Westfälische Technische Hochschule Aachen
s.	siehe
SSZ	Studierenden-Service-Zentrum
vgl.	vergleiche
VoF	verstehensorientiertes Feedback
WS	Wintersemester
z.B.	zum Beispiel

