PJ-Logbuch

Pädiatrie

Name, Vorname

Tertialnummer

Tertialbeginn

Tertialende

UNIVERSITÄTSKLINIKUM AUGSBURG

UNIVERSITÄT AUGSBURG
Medizinische Fakultät

Inhaltsverzeichnis

AUSBILDUNGSPLAN IM WAHLFACH PÄDIATRIE 3

LOGBUCH FÜR DAS PJ IM WAHLFACH PÄDIATRIE 5

INFORMATIONEN RUND UM DAS PJ-TERTIAL PÄDIATRIE 7

PERSÖNLICHE ZIELE IM PJ-TERTIAL PÄDIATRIE 8

STRUKTUR IM PJ-TERTIAL PÄDIATRIE 9

LERNEN AM ARBEITSPLATZ MIT PATIENTINNEN UND PATIENTEN 12

EPA CURRICULUM PJ-TERTIAL PÄDIATRIE 14

BEGLEITUNG DER PERSÖNLICHEN PROFESSIONELLEN ENTWICKLUNG 25

DOKUMENTATION DER PERSÖNLICHEN PROFESSIONELLEN ENTWICKLUNG 27

IMPRESSUM 39

Ausbildungsplan im Wahlfach PÄDIATRIE

Lehrstuhl für Kinder- und Jugendmedizin
Medizinische Fakultät der Universität Augsburg
Stenglinstr.2
86156 Augsburg

Lehrstuhlinhaber: Prof. Dr. Dr. Michael Frühwald
Lehrkoordinatorin: Dr. Mareike Schimmel
PJ-Beauftragte: Dr. Ulrike Walden
Modulverantwortliche Kind-Frau-Mann-Medizin: Dr. Marion Zähringer

Studierendensekretariat der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin:
E-Mail: kjm.studierendensekretariat@uk-augsburg.de

Strukturelle Anforderungen:
Die Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Augsburg (UKA) bietet 24 PJ-Plätze im Jahr an, die über das PJ-Portal vergeben werden. Pro Tertial kann damit bis zu 8 Studierenden ein Platz angeboten werden.
Die allgemeinpädiatrische und neonatologische Stationen verfügen über jeweils 30 Betten, die kinderonkologische Station über 22 Betten, die Schmerzstation über 10 Betten und die interdisziplinäre Kinderintensivstation über 16 Betten. Zudem erfolgt eine teilstationäre Versorgung von Patientinnen und Patienten in der Tagesklinik. Die ambulante Versorgung erfolgt über die Notfallambulanz und Spezialambulanzen im Ambulanzzentrum.
Die strukturellen Vorgaben von 0,5 PJ-Studierender pro Fachärztin und –arzt und zehn Betten pro PJ-Studierendem sind damit gewährleistet.

Jeder PJ-Studierende erhält einen Rotationsplan. Folgende 4 oder 8-wöchige Rotationen werden angeboten:

- Allgemeinpädiatrische Station
- Neonatologische Station
- Kinderonkologische Station
- Schmerzstation
- Notfallambulanz und Tagesklinik
- Spezialambulanzen im Ambulanzzentrum

Im Tertial muss mindestens eine der Rotationen 8 Wochen dauern.
Die Einteilung erfolgt nach den vorhandenen Ausbildungskapazitäten. Es wird versucht Wünsche der Studierenden zu berücksichtigen.

Organisation:
Die übergeordnete **PJ-Organisationsstelle des Universitätsklinikums Augsburg** ist wie folgt erreichbar:
Frau Kerstin Bauer
Universitätsklinikum Augsburg
Stenglinstr. 2, 86156 Augsburg
Tel.: 0821/400-161097
E-Mail: kerstin.bauer@uk-augsburg.de

Bei inhaltlichen Fragen zum PJ wenden Sie sich bitte an das Studierendensekretariat, die PJ-Beauftragte oder die Lehrkoordinatorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin.

Studierendensekretariat (für allgemeine Fragen zum PJ-Tertial)**:**
Tel.: 0821-400-9202
E-Mail: kjm.studierendensekretariat@uk-augsburg.de

Bescheinigung über das PJ-Tertial: Bitte legen Sie diese rechtzeitig zur Unterschrift im Studierendensekretariat vor. Sie erhalten diese bei ausreichender Anwesenheit und Nachweis Ihrer Ausbildungsgespräche, Grundlage dieser Gespräche ist das Logbuch.

Zeugnis: Auf Wunsch erhalten Sie ein Zeugnis über Ihre Tätigkeit im PJ in unserem Haus. Bitte wenden Sie sich hierzu rechtzeitig an das Studierendensekretariat.

PJ-Beauftrage der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
OÄ Dr. med. Ulrike Walden
Tel.: 0821-400-9202
E-Mail: ulrike.walden@uk-augsburg.de

Lehrkoordinatorin der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin
OÄ Dr. med. Mareike Schimmel
Tel.: 0821-400-9202
E-Mail: mareike.schimmel@uk-augsburg.de

Inhaltliche Anforderungen:
Der Ausbildungsplan orientiert sich am Absolventinnenprofil des Nationalen Kompetenzbasierten Lernzielkataloges Medizin (NKLM) und den „Entrustable Professional Activities“ (EPA), um die Kompetenzen der Studierenden gezielt zu fördern. Die PJ-Studierenden werden aktiv in die Patientinnenbetreuung eingebunden. Regelmäßige Lehrvisiten und Bedsideteaching werden durch die Ärztinnen und Ärzte der jeweiligen Station/Ambulanz durchgeführt (*TeachMeMinis*), um praxisnahe Lehre zu gewährleisten.
Es finden regelmäßige Ausbildungsgespräche (*FeedbackMe* und *TrustMeTalk*) mit einer/einem zugewiesenen Mentorin/Mentor (Fachärztin/Facharzt, Oberärztin/Oberarzt) statt, um den Lernfortschritt zu evaluieren und zu fördern.
Die PJ-Studierenden nehmen zusätzlich an allen fachinternen, klinischen Besprechungen und Fortbildungen aktiv teil, um ihr theoretisches Wissen zu vertiefen und praktische Erfahrungen zu sammeln.
Diese sind Folgende:

- Mittagsbesprechung täglich um 12:30 Uhr mit Röntgen-Demo durch die Kinderradiologie
- Montags: Journal-Club im Anschluss an die Mittagsbesprechung
- Mittwochs: SOP oder Fallvorstellung im Anschluss an die Mittagsbesprechung
- Morbidity and mortality (M&M)-Konferenzen (viermal im Jahr)

Zusätzlich werden theoretische interaktive Seminare (*TeachMe Rounds*) und praktische Übungen (*EmpowerMe*) angeboten, um ihre Kenntnisse und Fertigkeiten weiterzuentwickeln.

Logbuch für das PJ im Wahlfach PÄDIATRIE

Liebe Studierende im Praktischen Jahr,

wir begrüßen Sie herzlich im Team der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin des Universitätsklinikums Augsburg. Wir freuen uns, dass Sie sich dazu entschieden haben, Ihr Wahlfach Pädiatrie in unserem Haus zu absolvieren.

Dieses PJ-Logbuch wird Sie durch Ihre Zeit in der Pädiatrie begleiten. Es soll Ihnen dabei helfen, in ärztlichen Tätigkeiten immer selbstständiger zu werden (orientiert am Absolventinnenprofil des NKLM; Entrustable Professional Activities, EPA) und Ihre bisher erworbenen Kompetenzen und praktische Fähigkeiten zu vertiefen.

Ihr PJ beinhaltet die Ausbildung und die Betreuung von Patientinnen und Patienten inklusive Lehrvisiten und Bedsideteaching. So soll sichergestellt werden, dass Sie optimal auf Ihre spätere eigenverantwortliche ärztliche Tätigkeit sowie auf den dritten Abschnitt der Ärztlichen Prüfung am Ende des Praktischen Jahres vorbereitet sind. Sie halten in diesem Logbuch Ihre persönlichen Lernfortschritte fest und dokumentieren Ihre Erfahrungen. Sie besprechen sich dabei regelmäßig mit Ihrem jeweiligen Mentorinnen und Mentoren. Es ist wichtig, dass Sie aktiv von den Ärztinnen und Ärzten einfordern, in bestimmten Tätigkeiten und Bereichen unterrichtet zu werden, sollten Sie darin ein vermehrtes Interesse oder Bedarf haben.

Eine zugewiesene Mentorin bzw. Mentor steht Ihnen bei allen Fragen und Problemen während des Tertials zur Seite, überwacht in regelmäßigen Abständen Ihren Lernfortschritt und führt Feedback-Gespräche mit Ihnen. Außerdem erhalten Sie die Möglichkeit an fachinternen klinischen Besprechungen und Fortbildungen teilzunehmen.

Wir freuen uns über Kritik und Anregungen Ihrerseits und bitten Sie am Ende des Tertials, die Evaluation auszufüllen, damit wir die Ausbildung der PJ-Studierenden kontinuierlich verbessern können. Dafür möchten wir uns jetzt schon bei Ihnen bedanken.

Bei Fragen oder Problemen wenden Sie sich an unsere PJ-Beauftragte Frau Dr. Walden oder an die jeweiligen Assistenz- und Oberärztinnen Ihrer Station.

Wir freuen uns auf Ihre Mitarbeit und wünschen Ihnen eine lehrreiche Zeit in der Pädiatrie!

Prof. Dr. Dr. Michael Frühwald
Lehrstuhlinhaber

Dr. Mareike Schimmel	Dr. Ulrike Walden	Dr. Marion Zähringer
Lehrkoordinatorin	PJ-Beauftragte	Modulverantwortliche KFM

Logbuch für das Praktische Jahr
im Wahlfach Pädiatrie

von

Nachname, Vorname: _____

Matrikelnummer: _____

Geburtsdatum: _____

Geburtsort: _____

Heimatuniversität: _____

Anschrift: _____

Telefon: _____

E-Mail: _____

Aktuelles Tertial: von _____ bis _____

Tertialnummer: _____

Vorhergehende Tertiale: _____

_____

Rotationen im Pädiatrischen Tertial:

_____

_____

_____

Mentorin/Mentor: _____

Informationen rund um das PJ-Tertial PÄDIATRIE

Erster Tag:
Am ersten Tag Beginn/Eintreffen um 8 Uhr im Studierendensekretariat (Erdgeschoss – Chefarztspange). Es erfolgt ein kurzer Durchgang durch die Klinik und die Verteilung auf die Rotationsstation.

Umkleiden:
Die PJ-Umkleiden befinden sich in der „ehemaligen Kinderklinik“. Die Verteilung der Spindschlüssel erfolgt über Franziska Klauser (franziska.klauser@uk-augsburg.de).

PJ-Telefone:
Sie erhalten für die Zeit Ihres PJs bei uns ein Dect-Telefon. Die Telefonnummern sind:
PJ Päd: 161-315
PJ Neo: 161-264
PJ NoA: 168-414

Wichtige Rufnummern (intern):
Dienstärztin/-arzt Pädiatrie: 161-580
Kinder-Rea-Alarm: 3333
Stützpunkt allgemeinpädiatrische Station MK12: 9250
Stützpunkt neonatologische Station MK22: 9270
Stützpunkt Kinderonkologie: 9310
Stützpunkt Kindernotaufnahme: 9220
Patientensteuerung: 3456

Arbeitszeit:
36 Stunden pro Woche
Ggf. Vereinbarung über Spätdienste oder Wochenenddienste.
Im Krankheitsfall melden Sie sich bitte im Studierendensekretariat.

Inhaltliche Informationen:
Wichtige Krankheitsbilder oder SOPs (Standard Operating Procedure = Standardvorgehensweise in der Klinik) sind im Infoboard der Klinik für Kinder- und Jugendmedizin zu finden.

EDV:
Sie erhalten einen Login zum klinikinternen Netzwerk und zum Krankenhausinformationssystem (Orbis®) für die Zeit Ihres Tertials. Bitte achten Sie darauf, dass Sie sich stets korrekt abmelden, da sonst unter Ihrem Login erkennbare Änderungen erfolgen können.

Persönliche Ziele im PJ-Tertial PÄDIATRIE

Im PJ sollen Sie eigene Patientinnen und Patienten von der Aufnahme über die tägliche Visite und stationäre Versorgung bis zur Entlassung unter Supervision betreuen.
Halten Sie bitte Ihre persönlichen Ziele für das PJ fest. Bitte legen Sie zu Beginn des Tertials fest, wie und bis wann Sie diese erreichen wollen.

Was wird von Ihnen am ersten Tag als Ärztin/Arzt erwartet und was müssen Sie dafür noch trainieren?

Meine persönlichen Ziele für das PJ	**Erreicht ✓**
•	
•	
•	
•	
•	

Was möchte ich noch lernen?	**Erreicht ✓**
•	
•	
•	
•	
•	

Was erwartet Sie im PJ-Tertial PÄDIATRIE?

„Die Behandlung von Patientinnen und Patienten steht im Mittelpunkt“

Der Hauptfokus des PJ liegt auf dem Lernen im Arbeitsplatz durch direkte Interaktion mit Patientinnen und Patienten. Sie werden zunehmend eigenverantwortlich die Betreuung der Ihnen zugewiesenen Patientinnen und Patienten übernehmen. Diese supervidierte Tätigkeit wird durch strukturierte Begleitung und Anleitung sowie durch reflektierende Aufgaben unterstützt.

Strukturierte Lehreinheiten:

- *TeachMe Minis*
  Diese 5- bis 10-minütigen Lehreinheiten sind täglich in den Arbeitsalltag integriert. Sie orientieren sich an den aktuellen Patientinnen und Patienten auf der Station und dem aktuellen Bedarf. Passend zu den aktuellen Fällen bereiten Sie Ihren Peers oder Ärztinnen und Ärzten theoretisches Wissen vor, das beispielsweise während der Visite oder im Ärztinnenzimmer besprochen wird. Eine *TeachMe Mini* Einheit stellt zum Beispiel die Vorstellung eigener betreuter Patientinnen und Patienten bei der Visite oder der Mittagsbesprechung dar.

- *TeachMe Rounds*
  Diese 30-45-minütigen Lehreinheiten sind in den Arbeitsalltag integriert und finden einmal wöchentlich donnerstags um 13:30 Uhr statt. Es werden häufige Krankheitsbilder der Pädiatrie besprochen oder praktische Fertigkeiten geübt.

- *Fallberichte und EmpowerMe-Meetings*
  Pro Tertial verfassen Sie mindestens zwei Fallberichte (z.B. nach dem SOAP Schema), Arztbriefe oder Krankheitsbilder, die Sie Ihren Peers und Mentorin/Mentor in den *EmpowerMe-Meetings* präsentieren und besprechen.
  Diese Veranstaltung findet zweimal im Tertial statt.

SOAP	**Methodik** (Dokumentation)	**Ziele** (Fallvorstellung)
Subjektives	• Anamneseerhebung mit Erfassen des Problemumfeldes (Patient*innenpersönlichkeit, Familie, soziale Situation)	Erfassen des Patient*innenanliegens (Beratungsanlass, Beschwerdebild)
Objektiv	• Körperliche Untersuchung • Zusatzdiagnostik (Labor, EKG etc.)	Symptome durch Untersuchungsbefunde objektivieren
Assessment	• Kritisches Bewerten aller Informationen und Befunde • Erstellen einer Problemliste • Differentialdiagnostische Überlegungen	Einordnen/Priorisieren der Patient*innenprobleme. Erstellen von Arbeitsdiagnosen Einschätzen der Gefährdung des*der Patient*in
Plan	• Ambulante/stationäre Weiterbetreuung • Ggf. Verlaufsprotokolle • Ggf. soziale Maßnahmen • Ggf. Koordination mit anderen an der Behandlung Beteiligten	Planung und Durchführung der weiteren diagnostischen und therapeutischen Maßnahmen unter Herstellung eines Arbeitsbündnisses zwischen Arzt*Ärztin und Patient*in

Ausbildungsgespräche:

- *FeedbackMe (MiniCEx oder DOPS)*
  In regelmäßigen Abständen (3x im Tertial) können Sie Ihrer/Ihrem Mentorin/Mentor in einem Mini Clinical Evaluation Exercise (MiniCEx) oder Direct Observation of Procedural Skills **(**DOPS) zeigen, was Sie dazugelernt haben. Sie erhalten Feedback zum Leistungsstand und zu Verbesserungsmöglichkeiten („Was war gut? Was kann verbessert werden?“). Üblicherweise schließt sich hieran ein TrustMe (Ausbildungsgespräch) an.
  Für die Koordination des Termins übernehmen Sie die Verantwortung.

  Mögliche Situationen und Fertigkeiten können sein (Mini-CEX):
  Anamnese, körperliche Untersuchung, Erstellung eines Diagnostik- und Therapieplans, Vorstellung einer Patientin/eines Patienten, Durchführung einer Visite, Aufklärungsgespräche, Erstellung eines Entlassbriefes, Führen eines Entlassgespräches, Anordnungen und Dokumentationen in der Kurve, intra- und interprofessionelle Besprechungen und Übergaben, Evidenzbasierte Bearbeitung einer Fragestellung, Klinische Entscheidungsfindung.

  Mögliche Eingriffe (DOPS) können sein:
  Einhalten der Hygieneregeln (hygienische Händedesinfektion, steriles Ankleiden (Handschuhe, Kittel, Maske, Haube), Blutabnahmen (Kapillär, venös, aus zentralvenösen Zugängen), ABO-Kompatibilitätstest (Bedside Test) mit direkter ärztlicher Supervision, Legen einer Venenverweilkanüle bei zustimmungsfähigen Kindern und Jugendlichen, Durchführung einer Injektion/Impfung intramuskulär/subkutan/intrakutan, Entnahme von Blutkulturen, Lumbalpunktion, Blasenkatheterisierung, Anlage eines 12-Kanal-EKGs und Befundung unter ärztlicher Anleitung, Anliegen eines Verbandes/Verbandswechsel/Wundversorgung, Beutelbeatmung

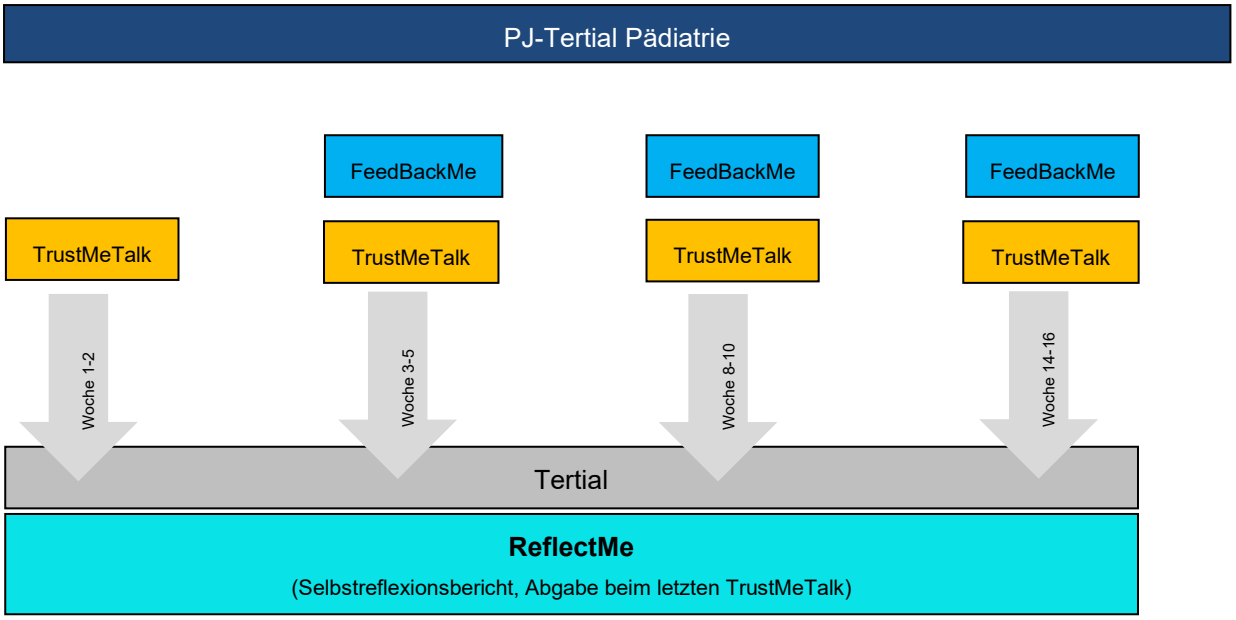
- *TrustMe Talk*
  Sie erhalten ein generelles Feedback und dürfen gerne selbst welches geben. Sie besprechen mit Ihrer/Ihrem Mentor/in Ihr Supervisionslevel in der Versorgung von Patientinnen und Patienten und legen Ihre Ziele bis zum nächsten Gespräch fest.
  Im ersten Gespräch zu Beginn des Tertials („Wo will ich hin?“) werden Ihre individuellen Lernziele festgelegt und erste Anvertrauensentscheidungen getroffen. Im zweiten und dritten Gespräch („Wo stehe ich?“) wird der aktuelle Leistungsstand und Fortschritt bewertet. Es wird die Anvertrauensstufe überprüft und ggf. angepasst. Im letzten abschließenden Gespräch („Wie war es?“) wird der Gesamtfortschritt gemeinsam bewertet, das Vertrauen in die klinischen Fertigkeiten festgestellt und der Reflexionbericht (*ReflectMe*) sowie der nächste Entwicklungsschritt besprochen.

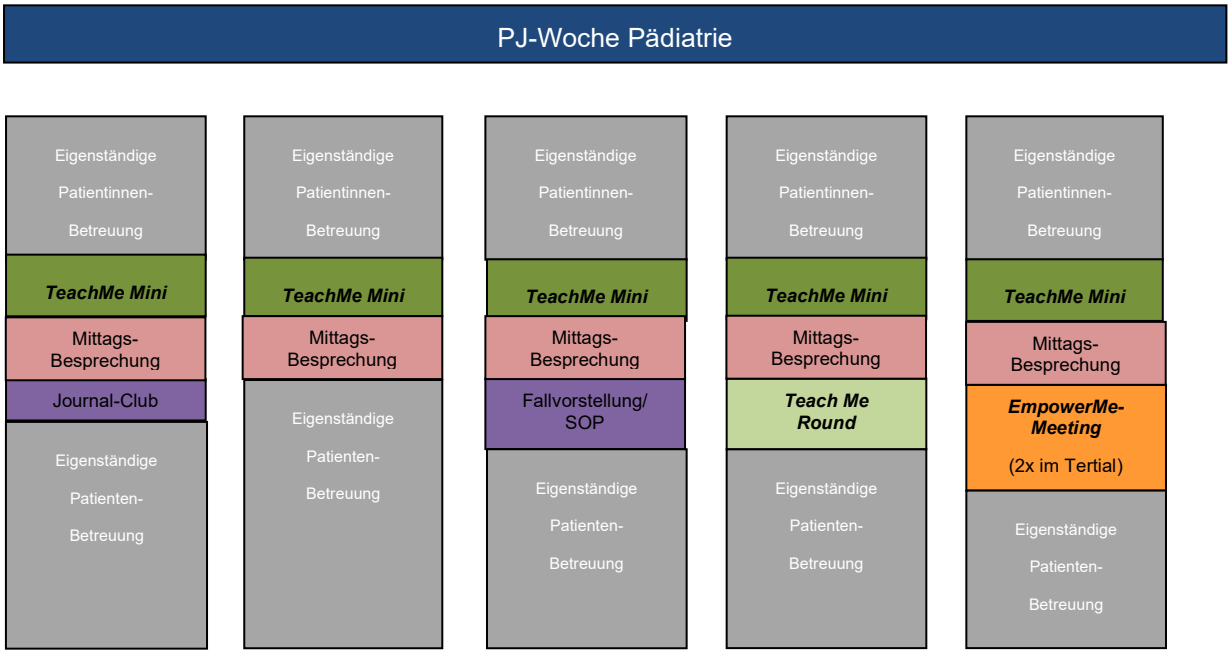
Reflexionsbericht:

- *ReflectMe*
  Sie fertigen über das Tertial einen individuellen Selbstreflexionsbericht an, den Sie beim letzten TrustMe Talk Ihrer/Ihrem Mentorin/Mentor abgeben.

Zusatzangebote:

Mittagsbesprechung: Täglich 12:30 Uhr mit Röntgen-Demo durch die Kinderradiologie
Journal-Club: Montag im Anschluss an die Mittagsbesprechung
Fallvorstellung oder Vorstellung neuer SOPs: Mittwoch im Anschluss an die Mittagsbesprechung


PJ-Tertial Pädiatrie
FeedBackMe
FeedBackMe
FeedBackMe
TrustMeTalk
TrustMeTalk
TrustMeTalk
TrustMeTalk
Woche 1-2
Woche 3-5
Woche 8-10
Woche 14-16
Tertial
ReflectMe
(Selbstreflexionsbericht, Abgabe beim letzten TrustMeTalk)


PJ-Woche Pädiatrie
Eigenständige Patientinnen-Betreuung
TeachMe Mini
Mittags-Besprechung
Journal-Club
Eigenständige Patienten-Betreuung
Eigenständige Patientinnen-Betreuung
TeachMe Mini
Mittags-Besprechung
Eigenständige Patienten-Betreuung
Eigenständige Patientinnen-Betreuung
TeachMe Mini
Mittags-Besprechung
Fallvorstellung/ SOP
Eigenständige Patienten-Betreuung
Eigenständige Patientinnen-Betreuung
TeachMe Mini
Mittags-Besprechung
Teach Me Round
Eigenständige Patienten-Betreuung
Eigenständige Patientinnen-Betreuung
TeachMe Mini
Mittags-Besprechung
EmpowerMe-Meeting
(2x im Tertial)
Eigenständige Patienten-Betreuung

Lernen am Arbeitsplatz mit Patientinnen und Patienten

Arbeiten Sie so selbstständig wie möglich mit so viel Supervision wie nötig!

Bedenken Sie bitte, dass Sie als Arzt/Ärztin in Ausbildung Teil des ärztlichen Teams sind und schrittweise die Patientinnenbetreuung immer selbstständiger übernehmen und versuchen sollen, Probleme allein zu lösen. Bitte denken Sie dabei an Ihre eigenen Grenzen und holen Sie sich ggf. Hilfe. Die Patientensicherheit darf zu keinem Zeitpunkt gefährdet sein.

Entrustable Professional Activities (EPAs) im Überblick

Grundlage für die eigenständige Patientinnenbetreuung sind die EPAs. Damit Sie selbstständig arbeiten können, soll zunächst für die einzelnen EPAs festgelegt werden, wie viel Supervision Sie benötigen. Dafür besprechen Sie mit Ihrem Arzt/ Ihrer Ärztin für jede Tätigkeit, auf welches Level diese Ihnen anvertraut wird:

- **EPA 1: Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden**
- **EPA 2: Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention**
- **EPA 3: Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen**
- **EPA 4: Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen**
- **EPA 5: Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik**
- **EPA 6: Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien**
- **EPA 7: Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen**

Folgende **Supervisionslevel** werden dafür unterschieden:

1. **Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden**

2. **Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
   a. gemeinsam mit einer/m Ärztin/Arzt ausführen.
   b. unter Beobachtung einer/s Ärztin/Arztes ausführen.

3. **Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

Wie läuft das Ganze praktisch ab?

Zu Beginn und im Verlauf legen Sie mit Ihrem/Ihrer Mentor/Mentorin in einem Ausbildungsgespräch (*TrustMe Talk*) die Supervisionslevel fest. Sie bekommen regelmäßig eine oder mehrere Patientinnen und Patienten zugewiesen, die Sie entsprechend der festgelegten Level (1-3) selbstständig betreuen. Sie sollen alle im Rahmen der Behandlung anstehenden Aufgaben übernehmen, nicht nur einzelne Tätigkeiten oder Teile davon. Dafür übernehmen Sie die Hauptverantwortung für die/den Patientin/en und sind die primäre Ansprechperson.
Sollten Sie den nächsten Schritt der Behandlung nicht kennen, lesen Sie zuerst nach und machen sich ausführlich Gedanken. Wenn Sie sich an Ihr Stationsteam, wenn Sie weitere Hilfe benötigen.

Nach ca. 4 und 8 Wochen wird ihr Leistungsstand überprüft und Sie erhalten Feedback zu Ihren Fähigkeiten *(FeedbackMe).* Zudem führen Sie ein weiteres Ausbildungsgespräch *(TrustMe Talk)* und legen die Supervisionslevel der EPAs neu fest und dokumentieren diese im Logbuch. Die Level sind bindend für Ihre Selbstständigkeit. Sie sollten nur in Ausnahmefällen unterschritten werden und nur nach Rücksprache überschritten werden. Die Level können auch dynamisch angepasst werden. Sie betreuen im Verlauf immer eigenständiger Ihre Patientinnen und Patienten.

Am **Ende eines Tertials** findet ein abschließendes *FeedbackMe (MiniCEx)* mit Abschlußgespräch *(TrustMeTalk)* mit Ihrer/Ihrem Mentorin/Mentor statt. Sie gehen dabei gemeinsam Ihren Selbstreflexionsbericht *(ReflectMe)* durch und legen anhand der EPAs Ihre im Tertial erreichten Kompetenzen fest.

Die betreuenden Ärztinnen und Ärzte, Pflegepersonal und andere Berufsgruppen schätzen Sie kontinuierlich im täglichen Umgang im Team, mit Patientinnen und Patienten und Ihrer Zuverlässigkeit bei der Durchführung von Aufgaben ein (**Kontinuierliche Supervision**).

Manchmal werden Ihnen einzelne Aufgaben mehr oder weniger selbstständig anvertraut und beruhen auf spontanen Entscheidungen. Es beeinflusst nicht das generell festgelegte Supervisionslevel.

EPA Curriculum PJ-Tertial PÄDIATRIE

EPA 1: Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden

Titel NKLM: Stationäre Aufnahme von Patientinnen und Patienten

Lernumgebung: Notaufnahme

Beschreibung: PJ-Studierende erheben eine problembezogene Anamnese und führen eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem pädiatrischen Patienten mit einem akuten Beschwerdebild durch. Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Falles, die Planung des weiteren Vorgehens stationär in Abstimmung mit supervidierenden Ärztinnen und Ärzten sowie dem Kind oder der Jugendlichen bzw. den Eltern im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung. PJ Studierende dokumentieren die genannten Punkte sorgfältig in der Akte.

Anvertraubarkeit: Level 3c

Limitationen: Gilt für unkomplizierte Standardsituationen, zu denen sich Lernende hinreichend sicher fühlen. Ausgenommen sind Patientinnen oder Patienten, die die Betreuung durch PJ-Studierende ablehnen sowie Notfälle mit möglicher ernsthafter Bedrohung der Gesundheit.

Wissen

- Ausgewählte häufige Gründe für eine akute Vorstellung
- Entscheidung, ob stationäre Behandlung (ressourcenorientiert) notwendig/zweckmäßig ist
- Grundzüge der Behandlungspriorisierung in der Notaufnahme
- Prinzipien der Stufendiagnostik

Fähigkeiten

- Altersgerechte strukturierte Erhebung einer Anamnese
- Anwendung von Verfahren zur Angst- und Schmerzlinderung
- Durchführung einer symptombezogenen körperlichen Untersuchung
- Dokumentation und Wertung von Informationen
- Veranlassung und ggfs. eigenständige Durchführung von Stufendiagnostik und -therapie
- Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplans
- Angemessene Übergabe an die weiterbehandelnden Kolleginnen und Kollegen auf Station, einschließlich Pflege

EPA 2: Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention

Titel NKLM: im NKLM nicht als eigenständige Master-EPA geführt

Lernumgebung: Station oder Notaufnahme

Beschreibung: PJ-Studierende nehmen Kinder und Jugendliche zur Durchführung einer elektiven Untersuchung oder Intervention stationär auf. Dies umfasst eine allgemeine und symptombezogene Anamnese und körperliche Untersuchung, die Benennung des zentralen Problems anhand von Vorinformationen und erhobenen Befunden und die Überprüfung der Indikation. Dies beinhaltet weiterhin die Planung und Organisation des Aufenthaltes (Aufklärung, Erstellung und Dokumentation des Behandlungsplans, Case-Management, Patienten- und Angehörigengespräche) in Abstimmung und unter Aufsicht der supervidierenden Ärztinnen und Ärzte.
PJ-Studierende dokumentieren die genannten Punkte sorgfältig in der Akte und präsentieren den Fall den Supervidierenden. Die Dokumentation muss gegengezeichnet werden.

Anvertraubarkeit: Level 3c

Limitationen: Management von Notfällen sowie seltener diagnostischer und interventioneller Prozeduren

Wissen

- Methodische Grundlagen der Diagnostik und Therapie im jeweiligen Bereich
- Häufige und altersangemessene Untersuchungsverfahren im jeweiligen Bereich sowie deren Kontraindikationen
- Bewertung von Ergebnissen der häufigsten Untersuchungsverfahren
- Rechtliche Grundlagen einer Aufklärung bzw. Aufklärung der Eltern

Fähigkeiten

Vgl. allgemeine Fähigkeiten

EPA 3: Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen

Titel NKLM: Stationäre Betreuung von Patientinnen und Patienten

Lernumgebung: Station

Beschreibung: PJ-Studierende betreuen akut oder elektiv aufgenommene Kinder und Jugendliche mit häufigen Krankheitsbildern während ihres stationären Aufenthaltes. Dies umfasst die tägliche Beurteilung einschließlich der Erhebung wichtiger Befunde und der Meldung von Befundänderungen an die Stations(ober-)ärztinnen und -ärzte. Die Visiten sollen regelmäßig gemeinsam mit Pflegekräften durchgeführt werden, um den interdisziplinären Informationsaustausch sicherzustellen.
Regelmäßig sollen aktiv Informationen von den zuständigen Pflegekräften eingeholt werden. Dazu gehören weiterhin Gespräche mit Kindern und Jugendlichen bzw. deren Eltern und die körperliche Untersuchung, die Beurteilung der psycho-sozio-emotionalen Verfassung, die Kurvenführung, Visiten, Übergaben und Vorstellungen, Durchführung einfacher diagnostischer und therapeutischer Maßnahmen sowie das Arbeiten in interdisziplinären Teams mit Pflege und ggf. Psychologie, Physiotherapie, Ergotherapie, Logopädie, Sozialdienst und dem Belegungsmanagement.

Anvertraubarkeit: Level 3c

Limitationen: Versorgung von instabilen oder intensivpflichtigen Kindern und Jugendlichen.

Wissen

- Organisationsabläufe auf Station / Management

Fähigkeiten

- Durchführung der Visite / regelmäßige Statuserhebung bei stationären Kranken
- Regelmäßige Gespräche mit den Eltern
- Sorgfältige Dokumentation in der Patientenkurve /-akte
- Einholung und Zusammenführung einer interprofessionellen Einschätzung der Kinder und Jugendlichen und Erkennen eines Versorgungsbedarfs (z.B. ambulante Pflege, Hilfsmittel, Nahrungsergänzung)
- Inter- und intraprofessionelle Übergaben
- Ggfs. Einholen von Konsilen aus anderen Bereichen (z.B. Kinderchirurgie, Psychosomatik, HNO, etc.)
- Beratung zu Maßnahmen der Prävention und Gesundheitsförderung
- Kardiopulmonale Reanimation, inkl. Anwendung eines Automated External Defibrillator (Notfallwagen/-koffer, Ablaufalgorithmus bei Notfällen auf Station)
- Zeitliche und sachliche Strukturierung der eigenen Arbeit, Priorisierung, Delegation von Arbeiten, Information und Anleitung Dritter (z.B. andere PJ-Studierende, Famulanten)

EPA 4: Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen

Titel NKLM: Stationäre Entlassung von Patientinnen und Patienten

Lernumgebung: Station

Beschreibung: PJ-Studierende können in enger Absprache mit supervidierenden Ärztinnen und Ärzten Kinder und Jugendliche aus der stationären Behandlung entlassen. Dies umfasst die Erstellung eines Entlassungsbriefes, die Besprechung der Entlassungsmedikation mit dem Kind oder der Jugendlichen bzw. den Eltern/Angehörigen und ggf. weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzten. Der sichere Übergang von der stationären Betreuung nach Hause wird vom PJ-Studierenden organisiert. Dazu gehören weiterhin die Einschätzung des Gesundheitszustand bei Entlassung und damit verbundene Empfehlungen für zuhause (z.B. Kindergarten- oder Schulbesuch, Kontaktsport, Infektionsschutz), sowie die Besprechung der weiteren Versorgung bei chronisch Kranken (Anbindung an Spezialsprechstunden, Hilfen für zuhause, Schule etc.) und die abgestimmte Organisation von erforderlichen Hilfen (z.B. Pflegedienst, spezielle Ernährung) oder Hilfsmitteln unter Einbeziehung von Angehörigen und anderen Berufsgruppen (z.B. Pflege, Sozialdienst, Physiotherapie, Logopädie, Ergotherapie) sowie die Klärung und Organisation der weiteren ärztlichen Versorgung und ggfs. notwendiger Fördertherapien. Die weiterbetreuende Kinder- und Jugendärztinnen und -ärzte oder Spezialistinnen und Spezialisten werden über die wichtigsten Aspekte informiert.

Anvertraubarkeit: Level 3b

Limitationen: Entlassung von Kranken mit komplexen psychosozialen Problemstellungen oder komplexen somatischen Beschwerden mit hohem Nachbetreuungsbedarf.

<u>Wissen</u>

- Spezifische Nachbehandlungen, Nachsorgemaßnahmen und Verhaltensmaßregeln in Abhängigkeit vom Krankheitsbild
- Entlassmanagement auf Station (Ablauf und Organisation der Entlassung)
- Ambulante Versorgungsstrukturen, besonders bei chronisch Kranken
- Einbezug anderer Berufsgruppen inkl. sozialmedizinischer Nachsorge
- Korrektes Ausfüllen von Bescheinigungen und Formularen im Rahmen der Entlassung in die ambulante Weiterversorgung

<u>Fähigkeiten</u>

- Zusammenführung aller Befunde und des bisherigen Verlaufes, Vorbereitung des Arztbriefes, ggfs. Veranlassung der Erstellung eines Überleitungsbogens durch die Pflege
- Terminkoordination für eventuelle nachstationäre oder ambulante Kontrollen
- Information der weiterbehandelnden Ärztinnen und Ärzte zu Änderungen der Medikation, Notwendigkeit von medikamentösen Folgeverordnungen, ggfs. erforderlichen Reha-Maßnahme oder Anschlussheilbehandlung, ggfs. notwendigen Folgemaßnahmen im häuslichen Umfeld (z.B. häusliche Krankenpflege)
- Erstellung einer Medikationsliste (mit Angabe der Indikation, Wirkstoffe, Dosierung und Einnahmeschemata)
- Erstellung von notwendigen Verordnungen (z.B. Medikamentenrezepte, häusliche Krankenpflege, Physiotherapie, …)

- Ggfs. Organisation eines Transports abgestimmt auf den Zustand der Patientin oder des Patienten
- Entlassungsgespräch ggfs. mit Angehörigen zu Erkrankung, Behandlungsergebnis und erforderlichen weiteren Maßnahmen (z.B. Medikamenteneinnahme, Kontrolltermine, Ernährung, Verhalten)

EPA 5: Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik

Titel NKLM: Ambulante Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer akuten Erkrankung

Lernumgebung: Notaufnahme

Beschreibung: PJ-Studierende erheben eine problembezogene Anamnese und führen eine allgemein- und symptombezogene körperliche Untersuchung bei einem Kind oder einer Jugendlichen mit einem häufigen akuten Beschwerdebild durch. Dies umfasst die Einstufung der Dringlichkeit und das Erkennen von Notfallsituationen, das Sichten und Einordnen der erhobenen Informationen und Befunde, die Formulierung einer Arbeitshypothese und differentialdiagnostische Überlegungen. Dazu gehört weiterhin die strukturierte Zusammenfassung und Präsentation des Falles, die Planung des weiteren Vorgehens ambulant oder stationär in Abstimmung mit dem Patienten bzw. den Eltern im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung sowie die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung.

Anvertraubarkeit: Level 3b

Limitationen: gilt für unkomplizierte Standardsituationen, zu denen sich Lernende hinreichend sicher fühlen. Kann später für weitere akute Vorstellungen erweitert werden. Ausgenommen sind Kranke, die die Betreuung durch PJ-Studierende ablehnen sowie Notfälle mit möglicher ernsthafter Bedrohung der Gesundheit.

Geeignete Konsultationsanlässe sind z.B.:
Fieber, Husten, Ohrenschmerzen, Bauchschmerzen, Diarrhoe und Erbrechen, Halsschmerzen

Wissen

- Ausgewählte häufige Gründe für eine akute Vorstellung
- Entscheidung, ob ambulante oder stationäre Behandlung (ressourcenorientiert) ausreichend-notwendig-zweckmäßig ist
- Grundzüge der Behandlungspriorisierung in der Notaufnahme/in der Praxis
- Prinzipien der Stufendiagnostik
- Wirkungen und unerwünschte Wirkungen häufig angeratenen Verhaltens und eingesetzter Medikamente
- Prinzipien der antizipatorischen Beratung der Eltern (Kriterien zur WV, …)

Fähigkeiten

- altersgerechte strukturierte Erhebung einer Anamnese
- Anwendung von Verfahren zur Angst- und Schmerzlinderung
- Durchführung einer symptombezogenen körperlichen Untersuchung
- Dokumentation und Wertung von Informationen
- Veranlassung und ggfs. eigenständige Durchführung von Stufendiagnostik und -therapie
- Erstellung eines schriftlichen Behandlungsplans und bei Bedarf angemessene Übergabe an Nachbehandelnde

EPA 6: Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien

Titel NKLM: Ambulante Betreuung von Patientinnen und Patienten mit einer chronischen Erkrankung

Lernumgebung: Spezialambulanz (Ambulanzzentrum)

Beschreibung: PJ-Studierende erheben eine zielgerichtete Anamnese und führen eine körperliche Untersuchung bei Patientinnen und Patienten mit einer bekannten Erkrankung durch. Dies umfasst die Analyse und Bewertung der bisherigen Behandlung, der Risikofaktoren, der aktuellen Befunde und der laufenden Therapie auch im Rahmen strukturierter Programme für chronisch Kranke (DMP Disease Management Programme). Studierende erstellen einen Plan für die weitere Behandlung, die Nachsorge und das Teilhabemanagement und passen ihn im Verlauf an.
Dazu gehört die Planung des diagnostischen und therapeutischen Vorgehens in Abstimmung mit den Kindern und Jugendlichen im Sinne einer partizipativen Entscheidungsfindung, die Priorisierung von Maßnahmen bei mehreren Erkrankungen (Polymorbidität), die Vermeidung von Unter-, Über- und Fehlversorgung sowie die Abstimmung und Kooperation im interdisziplinären (ggfs. sektorenübergreifend Grundversorger und Subspezialisten) und interprofessionellen Behandlungsteam.

Anvertraubarkeit: Level 2b

Limitationen: gilt für unkomplizierte Standardsituationen, zu denen sich Lernende hinreichend sicher fühlen. Kann später für weitere Vorstellungen erweitert werden. Ausgenommen sind Kranke, die die Betreuung durch PJ-Studierende ablehnen sowie Notfälle mit möglicher ernsthafter Bedrohung der Gesundheit.

Geeignete chronische Erkrankungen sind z.B.:
Adipositas, Asthma bronchiale, Atopisches Ekzem, Chronisch entzündliche Darmerkrankungen, Chronische Nierenerkrankungen, Diabetes mellitus Typ 1, Entwicklungsstörungen, Epilepsie, Mukoviszidose, angeborene Herzfehler

<u>Wissen</u>

- Vorstellungsanlässe chronisch kranker Kinder und Jugendlichen, die damit korrespondierenden Krankheitsbilder, leitliniengerechte Therapie, Heimversorgung oder häusliche Pflege, Prävention, Inklusion
- Ansprechpartner für Kinder und Jugendliche mit verschiedenen chronischen Erkrankungen aus dem medizinischen Bereich (z.B. Subspezialisten, Kooperationspartner für Heil- und Hilfsmittel, interdisziplinäre Frühförderzentren, Pflegedienste, Spezielle ambulante pädiatrische Palliativversorgung SAPPV, Sozialmedizinische Nachsorge, Rehabilitation, Medizinische Zentren für Erwachsene mit Behinderungen MZEB, Schulungsangebote) und dem Sozialraum (z.B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Erziehung, Frühe Hilfen, Familienhebammen, heilpädagogischer Kindergarten, Schulsozialarbeiter-/-psycholog*innen, Beratungsstellen, Vereine, Selbsthilfegruppen)
- Die internationale Klassifikation der Funktion, Behinderung und Gesundheit für das Kindes- und Jugendalter (ICF-CY)

Fähigkeiten

- Nutzung von Vorbefunden und Vorwissen, Durchführung einer anlassbezogenen Zwischenuntersuchung unter Berücksichtigung des Erkrankungsverlaufs, der aktuellen Therapie, der familiären Ressourcen und der möglichen Teilhabe
- Erfassung möglicher Komorbiditäten
- Erstellung und Umsetzung eines (differenzial-)diagnostischen und therapeutischen Arbeitsplans nach den Prinzipien der evidenzbasierten Medizin und der klinischen Entscheidungsfindung
- Patientenzentrierte Information und Beratung von Patientinnen und Patienten und ggfs. Bezugspersonen
- Strukturierte Übergabe von Patientinnen und Patienten intra- und interprofessionell
- Eindenken in die organisatorischen Abläufe einer Praxis oder Ambulanz
- Planung von Nachsorge und Teilhabe von und mit Kindern und Jugendlichen
- Zur-Verfügung-Stehen als Ansprechpartner für die Belange und Probleme im Lebensalltag (z. B. Schule, Kindergarten, Verein, Behörden)
- Einleitung von Transition, Beitrag zur Systemverbesserung

EPA 7: Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen

Titel NKLM: Durchführung von Prävention und Früherkennung

Lernumgebung: Station, Spezialambulanz (Ambulanzzentrum)

Beschreibung: PJ-Studierende führen eine Anamnese hinsichtlich der erfolgten Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen durch und lassen sich das sogenannte „Gelbe Heft“ und den Impfausweis zeigen. Sofern die Früherkennungsuntersuchungen oder Impfungen nicht vollständig sind, führen sie eine Beratung der Eltern zu Früherkennungsuntersuchungen und Impfungen durch.

Anvertraubarkeit: Level 3a

Geeignete Präventionsmaßnahmen sind z.B.:
Impfberatung und Durchführung von Impfungen gem. STIKO sowie individuelle Impfberatung
Beratung von Kindern und Jugendlichen und Eltern zur Risikominimierung und gesundheitsfördernden Lebensweise (z.B. Stillen, altersgerechte Ernährung, SIDS, Bewegungsförderung, Sprachförderung, Unfallprävention, Zahngesundheit, Suchtprävention einschl. Medien, altersgerechter Umgang mit sexueller Entwicklung)

Wissen

- Nutzen und Kosten von präventiven Maßnahmen
- Netzwerk/Umfeld präventiver Maßnahmen mit anderen Fachkräften (z.B. Hebammen, Stillberater*innen, Therapeut*innen, pädiatrische Sub-Spezialitäten)
- Kenntnisse über Fördermöglichkeiten im Sozialraum (z.B. interdisziplinäre Frühförderung, Elternschulungen, Jugendhilfemaßnahmen, …)
- Häufigkeiten, Risiken und Warnzeichen für Erkrankungen, z.B. Kindeswohlgefährdung
- Inhalt und Umfang von Vorsorgeprogrammen/Kinderrichtlinie
- Empfohlene Schutzimpfungen für Kinder und Jugendliche nach STIKO
- Grundlagen des medizinischen Systems in Deutschland (ambulant/stationär, Grund- und Spezialversorgung)

Fähigkeiten

- Strukturierte Erhebung einer Anamnese unter Berücksichtigung einer patientenzentrierten Gesprächsführung
- Motivierende Gesprächsführung
- Vertrautmachen mit dem Gelben Heft
- Erstellen und Beurteilen von Perzentilenkurven
- Beurteilung/Begleitung der Entwicklung: Entwicklungsdiagnostische Items, was ist (noch) normal?

ALLGEMEINE FÄHIGKEITEN

Diese Fähigkeiten werden bei allen oder den meisten der folgenden EPAs verlangt und werden deshalb hier zusammengefasst und bei den einzelnen EPAs nicht mehr gesondert aufgeführt.

Wissen

- Grundzüge des Qualitäts- und Fehlermanagements/Fehlerkultur/CIRS
- Grundzüge und Besonderheiten der Medikamententherapie in der Kinder- und Jugendmedizin
- Einbezug von Kindeswohlgefährdung ins differentialdiagnostische Denken

Fähigkeiten

- Erhebung von Eigen- und Fremdanamnese (Eltern, Umfeld, …)
- Beurteilung des Allgemeinzustands und Standarduntersuchung von Neugeborenen und Säuglingen, Kleinkindern, Schulkindern, Jugendliche
- Beurteilung der biopsychosozialen Entwicklung von Kindern und Jugendlichen
- Aufklärungsgespräche für diagnostische und therapeutische Standard- oder Notfallmaßnahmen
- Dokumentation von Anamnese, körperlichem Befund, Untersuchungsergebnissen, Therapieentscheidungen und Angehörigengesprächen
- Gesprächsführung mit Kindern, Jugendlichen und Angehörigen in Standardsituationen
- Falldarstellung mit Anamnese, Diagnostik, Therapie und Prognose
- Nutzung von Verfahren zur Schmerzbeurteilung
- Nutzung seriöser Informationsquellen für spezialisierte Fragestellungen

Liste spezieller klinischer Fähigkeiten

Obligatorisch

- Einhalten Hygieneregeln
- Blutabnahmen (Kapillär, venös)
- ABO-Kompatibilitätstest (Bedside-Test) mit direkter ärztlicher Supervision
- Erhebung und Beurteilung von Vitalparametern (Herzfrequenz, Atemfrequenz, Blutdruck)
- Beurteilung Hydratationszustand
- Berechnung Erhaltungsbedarf und Defizitausgleich für parenterale Rehydratation/Infusionstherapie
- Beurteilung kapilläre Füllungszeit/Mikrozirkulation
- Schmerzbeurteilung

Fakultativ

- Blutabnahmen aus zentralvenösen Zugängen
- Legen einer Venenverweilkanüle bei zustimmungsfähigen Kindern und Jugendlichen unter Berücksichtigung der Dimension von Alter und Verständnis für die Maßnahme
- Entnahme von Blutkulturen
- Lumbalpunktion
- Blasenkatheterisierung
- Anlage, Ableitung von 12-Kanal-EKGs, Befundung unter ärztlicher Anleitung
- Befundung Lungenfunktionsprüfungen

Dokumentation der persönlichen professionellen Entwicklung

Tertial: PÄDIATRIE

Ausbildungsgespräche (*TrustMe Talk*)

Supervisionslevel:

1. **Sie dürfen beobachten, aber EPA an Patientinnen und Patienten noch nicht anwenden**
2. **Sie dürfen EPA unter direkter Supervision (im Raum) durchführen**
   a. gemeinsam mit Ärztinnen und Ärzten ausführen.
   b. unter Beobachtung von Ärztinnen und Ärzten ausführen.
3. **Sie dürfen EPA unter indirekter Supervision (auf Abruf) durchführen**
   a. eigenständig ausführen, wird umfassend nachgeprüft.
   b. eigenständig ausführen und wichtiges wird nachgeprüft
   c. eigenständig ausführen und wichtiges wird durchgesprochen und ggf. punktuell nachgeprüft

** Bei der hier zu dokumentierenden Beurteilung sollte eine eindeutige Festlegung auf das Level des Anvertrauens erfolgen. Dabei sollte man sich die Frage stellen: welches Level kann ich verantworten, ohne eine signifikante Gefährdung der Patienten zu riskieren?*
*** Hier soll konkretes Verbesserungspotential für das Erreichen des nächsten Anvertrauens-Levels genannt und die hierfür notwendigen Entwicklungsschritte geplant werden*

Tertial-Beginn (Woche 1-2)

Mentorin/Mentor:		Datum:
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**

Tertial-Verlauf (Woche 3-5)

Mentorin/Mentor:		Datum:
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**

Feedback an die/den Mentorin/Mentor:

Tertial-Verlauf (Woche 8-10)

Mentorin/Mentor		Datum:
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**

Feedback an die/den Mentorin/Mentor:

Tertial-Ende (Woche 14-16)

Mentorin/Mentor:		Datum:
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen mit akuten Beschwerden	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Aufnahme von Kindern und Jugendlichen für eine elektive Abklärung oder Intervention	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Stationäre Betreuung von Kindern und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Entlassung eines stationären Kindes und Jugendlichen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Vorstellung eines Kindes und Jugendlichen mit akuter Symptomatik	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Ambulante Betreuung von Kindern und Jugendlichen mit chronischen Erkrankungen und ihren Familien	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**
Durchführung von Präventionsmaßnahmen und Früherkennungsuntersuchungen	Selbsteinschätzung* Anvertrauen*	Potential & Plan**

Feedback an die/den Mentorin/Mentor:

Lernerfolgskontrolle (*FeedbackMe*)

Beurteilungskriterien Mini-CEX:

Anamnese

- schafft eine entspannte Atmosphäre für das Gespräch
- geht verständnisvoll mit den Eltern, Kindern und Jugendlichen um
- bezieht Eltern, Kinder und Jugendlichen ein
- strukturiert die Anamnese
- stellt präzise Fragen
- fokussiert auf das Anliegen
- fragt gezielt nach und stellt Verständnisfragen
- erläutert wo nötig seine Fragen
- stellt Fragen zu Ernährung, Entwicklung und Impfungen
- interessiert sich für Alltagsaspekte (Familie, Schule, Hobbies)
- fasst die Informationen zusammen

Klinische Untersuchung

- schafft optimale Untersuchungsbedingungen
- wählt ein altersangepasstes Vorgehen
- untersucht systematisch und strukturiert
- erläutert Eltern, Kindern und Jugendlichen das Handeln
- fokussiert sich bei der Untersuchung auf die wichtigen Elemente
- erkennt klinische Zeichen und Befunde
- kann Befunde gewichten und interpretieren

Kommunikation / Aufklärung und Beratung

- zeigt jederzeit Respekt und Verständnis für Eltern, Kindern und Jugendliche
- geht auf Wünsche der Eltern, Kindern und Jugendlichen ein
- ist einfühlsam und besonnen
- geht auf Ängste und Zweifel ein
- kann das Verhalten der Situation anpassen
- nimmt Persönlichkeitsschutz ernst
- erläutert die Gründe für eine Untersuchung/Behandlung
- informiert Eltern und Kinder in einer verständlichen und altersangepassten Sprache
- überlässt Entscheidungen Eltern, Kindern und Jugendlichen
- berücksichtigt/priorisiert die Wünsche von Eltern, Kindern und Jugendlichen
- vermeidet persönliche Meinungen und Wertungen

Evidenzbasierte Bearbeitung einer Fragestellung / klinische Entscheidungsfindung

- zieht aus Anamnese und klinische Untersuchung die richtigen Schlüsse
- vermag Prioritäten zu setzen
- setzt vorhandene Mittel (z. B. Labor und Zusatzuntersuchungen) optimal und effizient ein
- kennt eigene Grenzen
- kann die vorhandenen Informationen/Befunde gewichten
- wählt ein situationsgerechtes und zielgerichtetes Vorgehen
- berücksichtigt Nutzen und Risiken geplanter Eingriffe/Maßnahmen

Übergabe an Kolleginnen und Kollegen (intraprofessionell) / an Pflege, Physiotherapie, Sozialarbeit, … (interprofessionell)

- fasst Informationen nach Relevanz gut zusammen
- stellt die wesentlichen offenen Aufgaben heraus: was steht noch an? auf was muss besonders geachtet werden?
- zeigt, dass sie/er den Fall über den bisherigen Sachstand hinaus weitergedacht hat

- ist in die Komplexität des Falls eingedacht und übergibt die wesentlichen Punkte
- überzeugt sich, dass die wesentlichen Punkte wahrgenommen worden sind

Arztbrief
- erfüllt formale Struktur
- beschreibt wesentliche Details der Epikrise im Verlauf
- setzt sinnvollen Fokus auf die wichtigen Informationen für die Weiterbehandelnden in den Empfehlungen

Beurteilungskriterien DOPS:

Vorbereitung
- klärt die Eltern und das Kind im verständlichen resp. Altersangabe Worten über den Ablauf und die Risiken des Eingriffs auf
- holt das Einverständnis von Eltern, Kindern und Jugendlichen ein
- stellte benötigtes Material bereit und/oder kontrolliert dieses
- lagert die Patientin/den Patienten optimal

Technische Fertigkeiten
- sorgt für die nötige Analgesie
- arbeitet geschickt und präzise
- erreicht das gewünschte Resultat
- entsorgt benötigtes Material korrekt

Asepsis/Sicherheit
- achtet auf die Händehygiene
- arbeitet wo nötig steril
- vermeidet Selbst- und Fremdgefährdung

Allgemeine Beurteilungskriterien (Mini-CEX und DOPS)

Professionelles Verhalten
- zeigt Empathie und Respekt gegenüber Eltern, Kindern und Jugendlichen
- ist rücksichtsvoll und einfühlsam
- vermeidet Angst und Schmerz, tröstet
- pflegt professionellen Umgang mit Mitarbeitenden
- hält sich an die ärztliche Schweigepflicht

FeedBackMe (Mini-CEX, DOPS):	
Termin 1 **(3-5. Woche)** Datum: Mentor/Mentorin:	Inhalt: Stärken: Verbesserungspotential:
Termin 2 **(8.-10. Woche)** Datum: Mentor/Mentorin:	Inhalt: Stärken: Verbesserungspotential:
Termin 3 **(14.-16. Woche)** Datum: Mentor/Mentorin:	Inhalt: Stärken: Verbesserungspotential:

EmpowerMe-Meeting mit Fallbericht

Datum	Thema	Unterschrift Mentor/Mentorin

TeachMe-Rounds

Datum	Thema	Unterschrift Mentor/Mentorin bzw. Dozierende

Selbstreflexionsbericht: *ReflectMe*

Dieser ist am Ende des Tertials verpflichtend beim letzten *TrustMeTalk zu* besprechen und abzugeben.

Beginn des Tertials (fügen Sie die eingangsformulierten persönlichen Ziele und Erwartungen ein)

Das sind meine **persönlichen Ziele und Erwartungen** an das PJ-Tertial Pädiatrie:

Das möchte im PJ-Tertial Pädiatrie **lernen und erreichen**:

Diese **übergeordneten Bereiche** sind von Interesse für mich (z.B. Entlassmanagement, Interprofessionelle Zusammenarbeit, Fehlermanagement):

Ende des Tertials

Diese Ziele habe ich im PJ-Tertial Pädiatrie erreicht:

Das habe ich im PJ-Tertial Pädiatrie nicht erreicht:

Das waren für mich Rollenvorbilder (mit Begründung):

Das waren für mich besondere Highlights (Lehrsituationen/Erlebnisse mit Begründung):

Folgende Erfahrungen haben mich negativ überrascht: