

Checkliste



Medical Skills

Sven Hengesbach
Jochen Hinkelbein
Harald Genzwürker
Christopher Neuhaus
Yvonne Kollrack
Amelie Knauß

Checklisten der
aktuellen Medizin
Begründet von
F. Largiadèr, A. Sturm,
O. Wicki

Ich bin eine

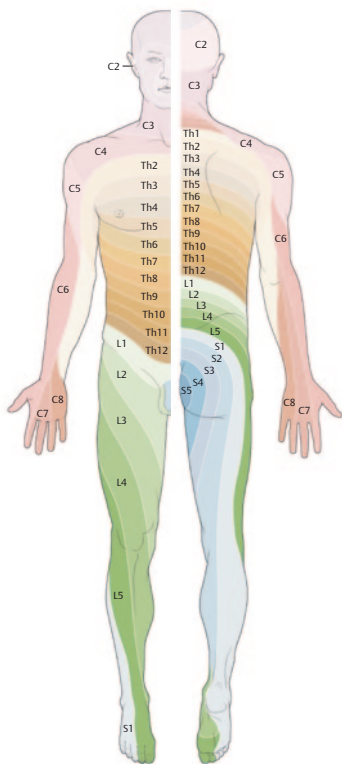
App

→ Siehe Rückseite



Thieme

Segmentale Innervation der Haut (Dermatome)



Nervenwurzel	Kennmuskel	Reflexstörung
C5-6	M. biceps brachii	Bizepsreflex (BSR)
C6	M. brachioradialis	Radiusperiostreflex
C7-8	M. triceps brachii	Trizepsreflex
Th10-12	Bauchmuskeln	Bauchhautreflex (Fremdreflex)
L1	M. cremaster	Kremasterreflex (Fremdreflex)
L2	M. adductor longus, brevis, magnus	Adduktorenreflex
L3/4	M. quadriceps femoris	Patellarsehnenreflex (PSR)
L5	M. extensor hallucis longus	Tibialis posterior Reflex (TPR)
S1	M. triceps surae	Achillessehnenreflex (ASR)
S3/4	M. bulbospongiosus	Bulbo-cavernosus-Reflex (Fremdreflex)
S4/5	M. sphincter ani externus	Analreflex (Fremdreflex)

Inhaltsübersicht

Grauer Teil: Grundlagen

- 1 Einführung ▶ 11
- 2 Patientenbetreuung ▶ 22

Grüner Teil: Blutentnahme und Laborwerte

- 3 Blutentnahme ▶ 50
- 4 Wichtige Laborwerte und deren Interpretation ▶ 67

Blauer Teil: Diagnostik und Intervention

- 5 Nicht invasive Diagnostik ▶ 109
- 6 Endoskopie ▶ 155
- 7 Diagnostische und therapeutische Punktionen ▶ 167
- 8 Sonden und Drainagen ▶ 182
- 9 Injektionen ▶ 200
- 10 Regionalanästhesie ▶ 205
- 11 Infusionen und Transfusionen ▶ 214

Roter Teil: Notfall und Intensivmedizin

- 12 Der Notfall ▶ 238
- 13 Intensivmedizinische Überwachung ▶ 262

Anhang: Allgemein- und Unfallchirurgie

- 14 Chirurgische Stationen: Besonderheiten und spezielle Arbeitstechniken ▶ 272

Checklisten der aktuellen Medizin

Begründet von F. Largiadèr, A. Sturm, O. Wicki

Checkliste Medical Skills

Sven Hengesbach, Jochen Hinkelbein,
Harald Genzwürker, Christopher Neuhaus,
Yvonne Kollrack, Amelie Knauß

260 Abbildungen
34 Tabellen

Georg Thieme Verlag
Stuttgart · New York

Bibliografische Information

Der Deutschen Bibliothek

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar

Ihre Meinung ist uns wichtig! Bitte schreiben Sie uns unter

www.thieme.de/service/feedback.html



Wichtiger Hinweis: Wie jede Wissenschaft ist die Medizin ständigen Entwicklungen unterworfen. Forschung und klinische Erfahrung erweitern unsere Erkenntnisse, insbesondere was Behandlung und medikamentöse Therapie anbelangt. Soweit in diesem Werk eine Dosierung oder eine Applikation erwähnt wird, darf der Leser zwar darauf vertrauen, dass Autoren, Herausgeber und Verlag große Sorgfalt darauf verwandt haben, dass diese Angabe **dem Wissensstand bei Fertigstellung des Werkes** entspricht.

Für Angaben über Dosierungsanweisungen und Applikationsformen kann vom Verlag jedoch keine Gewähr übernommen werden. **Jeder Benutzer ist angehalten**, durch sorgfältige Prüfung der Beipackzettel der verwendeten Präparate und gegebenenfalls nach Konsultation eines Spezialisten festzustellen, ob die dort gegebene Empfehlung für Dosierungen oder die Beachtung von Kontraindikationen gegenüber der Angabe in diesem Buch abweicht. Eine solche Prüfung ist besonders wichtig bei selten verwendeten Präparaten oder solchen, die neu auf den Markt gebracht worden sind. **Jede Dosierung oder Applikation erfolgt auf eigene Gefahr des Benutzers.** Autoren und Verlag appellieren an jeden Benutzer, ihm etwa auffallende Ungenauigkeiten dem Verlag mitzuteilen.

Geschützte Warennamen (Warenzeichen) werden **nicht** besonders kenntlich gemacht. Aus dem Fehlen eines solchen Hinweises kann also nicht geschlossen werden, dass es sich um einen freien Warennamen handelt.

Das Werk, einschließlich aller seiner Teile, ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechtsgesetzes ist ohne Zustimmung des Verlages unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen und die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Hinweis: Soweit im Text Substantive verwendet werden, für die männliche und weibliche Wortformen existieren (z.B. Arzt/Ärztin), sind je nach inhaltlichem Zusammenhang beide Formen gemeint, auch wenn aus Gründen der vereinfachten Lesbarkeit lediglich die männliche Form verwendet wird.

© 2013 Georg Thieme Verlag KG, Rüdigerstraße 14, D- 70469 Stuttgart

Unsere Homepage: <http://www.thieme.de>

Umschlaggestaltung: Thieme Verlagsgruppe

Umschlagfoto: Studio Nordbahnhof, Stuttgart

Zeichnungen: Angelika Brauner, Hohenpeißenberg

Satz: medionet Publishing Services Ltd, Berlin

gesetzt in: 3B2

Druck: L.E.G.O. s.p.A., in Lavis (TN)

ISBN 978-3-13-146381-4

Auch erhältlich als E-Book:

eISBN (PDF) 978-3-13-170321-7

1 2 3 4 5 6

Vorwort

Wie übersteht man die ersten Einsätze in der Klinik, ohne allzu viele Federn zu lassen, und vor allem ohne den Patienten zu schaden? Und wo kann ich nachschlagen, wenn ich mal nicht weiter weiß? Diese Frage stellen sich sicherlich viele Studenten zu Beginn ihrer ersten praktischen Tätigkeit in Famulatur und PJ.

Der „Sprung ins kalte Wasser“ wird möglicherweise durch den häufig vorherrschenden Personalmangel beschleunigt – und so findet man sich, ehe man viel darüber nachdenken kann, alleine mit den Patienten auf der Station oder in der Ambulanz. Ohne eine ausführliche Einarbeitung und ohne ausreichende eigene Erfahrungen entstehen dann Gefühle von Hilflosigkeit und Überforderung. Das bringt nahezu jeden Anfänger in der Klinik irgendwann an die Grenzen seiner Leistungsfähigkeit. Der Einstieg kann hart sein im Biotop Krankenhaus, das wissen wir Autoren alle aus eigener Erfahrung.

Daher möchten wir ein bisschen Licht ins Chaos bringen und eine Orientierung für Medizinstudenten und junge Ärzte bieten. Mit dem Ziel, schnell die wesentlichen Informationen zur Hand zu haben, ist die Checkliste Medical Skills entstanden.

So finden Sie im Anfangsteil hilfreiche Hinweise für das richtige Verhalten auf Station und erhalten Tipps, wie Sie sich in Ihrer neuen Rolle zurechtfinden.

Im Weiteren werden alle wichtigen Arbeitstechniken – von der Blutentnahme bis zur Knochenmarkspunktion – ausführlich Schritt für Schritt erklärt. Profitieren Sie dabei von unseren Tipps aus der Praxis!

Wichtige (und vor allem sinnvolle) Laborparameter finden Sie tabellarisch in der Buchmitte. So haben Sie die entsprechenden Normwerte schnell bei der Hand.

Auf einen Notfall kann man sich zwar schlecht vorbereiten, aber im roten Buchteil erfahren Sie ein paar grundsätzliche Verhaltensregeln. Wichtige Techniken wie die Intubation und die Maskenbeatmung werden genau erklärt. Außerdem finden Sie die aktuellen ERC-Richtlinien zur Reanimation verständlich aufbereitet.

Zur Vorbereitung von Famulaturen und PJ in der Chirurgie ist der letzte Buchteil hilfreich: Erfahren Sie, welche Besonderheiten sich auf chirurgischen Stationen ergeben, lernen Sie chirurgische Instrumente und häufige Operationen kennen und schlagen Sie die postoperative Versorgung nach.

Für die Unterstützung während der Entstehung des Buches möchten wir uns herzlich beim gesamten Thieme-Team bedanken. Ein großer Dank geht insbesondere an Frau Dr. med. Janna Fischer für ihre engagierte fachredaktionelle Arbeit – viele konstruktive Anmerkungen und Rückfragen haben die einzelnen Kapitel abgerundet.

Wir hoffen, dass diese Checkliste Ihnen mehr Sicherheit im klinischen Alltag und damit mehr Freude an Ihrem Berufseinstieg gibt – ob als klassisches Kitteltaschenbuch oder als iPhone-App. Wir freuen uns über Ihr Lob, aber auch über Anregungen, wie wir dieses Buch weiter verbessern können.

Die Autoren im Februar 2013

Anschriften

Dr. med. Sven Hengesbach
Nottulner Landweg 23 E
48161 Münster

Priv.-Doz. Dr. med. Jochen Hinkelbein, D.E.S.A., E.D.I.C.
Geschäftsführender Oberarzt
Klinik für Anästhesiologie und Operative Intensivmedizin
Universitätsklinikum Köln (AöR)
Kerpener Straße 62
50937 Köln

Priv.-Doz. Dr. med. Harald Genzwürker
Chefarzt der Klinik für Anästhesiologie und Intensivmedizin
Neckar-Odenwald-Kliniken gGmbH
Standorte Buchen und Mosbach
Dr. Konrad-Adenauer-Straße 37
74722 Buchen

Dr. med. Christopher Neuhaus
Klinik für Anästhesiologie
Universitätsklinikum Heidelberg
Im Neuenheimer Feld 110
69120 Heidelberg

Dr. med. Yvonne Kollrack
Oberärztin
Abteilung für Unfallchirurgie und Orthopädie
Sankt Gertrauden-Krankenhaus
Paretzer Straße 12
10713 Berlin

Amelie Knauß
Am Irlach 7
83209 Prien am Chiemsee

Inhaltsverzeichnis

Grauer Teil: Grundlagen

- 1 Einführung ▶ 11**
 - 1.1 Verhalten während Famulatur und PJ – 10 goldene Regeln ▶ 11
 - 1.2 Rechte und Pflichten als Famulant oder im PJ ▶ 12
 - 1.3 Tipps zur Gesprächsführung ▶ 16
 - 1.4 Krankheitsbilder, die Sie kennen und gesehen haben sollten ▶ 18
- 2 Patientenbetreuung ▶ 22**
 - 2.1 Elektive Aufnahme ▶ 22
 - 2.2 Notfallaufnahme ▶ 38
 - 2.3 Patientenvorstellung ▶ 39
 - 2.4 Visite ▶ 40
 - 2.5 Entlassung und Entlassungsbrief ▶ 42
 - 2.6 Rezepte ▶ 45
 - 2.7 Sterben und Tod eines Patienten ▶ 47

Grüner Teil: Blutentnahme und Laborwerte

- 3 Blutentnahme ▶ 50**
 - 3.1 Kapilläre Blutentnahme ▶ 50
 - 3.2 Venöse Blutentnahme ▶ 51
 - 3.3 Blutentnahme aus Kathetern ▶ 58
 - 3.4 Entnahme von Blut für Blutkulturen ▶ 59
 - 3.5 Arterielle Blutentnahme ▶ 61
 - 3.6 Blutentnahme bei Kindern und Säuglingen ▶ 64
- 4 Wichtige Laborwerte und deren Interpretation ▶ 67**
 - 4.1 Blutbild und Blutbildung ▶ 67
 - 4.2 Glukosestoffwechsel ▶ 67
 - 4.3 Blutgasanalyse (BGA) ▶ 68
 - 4.4 Elektrolyte ▶ 68
 - 4.5 Blutgerinnung ▶ 68
 - 4.6 Leberwerte ▶ 68
 - 4.7 Pankreaswerte ▶ 68
 - 4.8 Nierenwerte ▶ 68
 - 4.9 Herzenzyme ▶ 69
 - 4.10 Schilddrüsenwerte ▶ 69
 - 4.11 Rheumafaktoren ▶ 69
 - 4.12 Eiweiße und Eiweißelektrophorese ▶ 70
 - 4.13 Fettwerte ▶ 70
 - 4.14 Entzündungswerte ▶ 70
 - 4.15 Weitere Werte ▶ 70
 - 4.16 Geläufige Tumormarker ▶ 70
 - 4.17 Urinuntersuchung (Urinstatus und Urinstix) ▶ 70
 - 4.18 Liquoruntersuchung ▶ 70

Blauer Teil: Diagnostik und Intervention

5 Nicht invasive Diagnostik ▶ 109

- 5.1 Blutdruckmessung ▶ 109
- 5.2 Langzeitblutdruckmessung ▶ 111
- 5.3 Schellong-Test ▶ 112
- 5.4 Röntgen-Thorax ▶ 114
- 5.5 Lungenfunktionsdiagnostik ▶ 117
- 5.6 Ruhe-EKG ▶ 123
- 5.7 Belastungs-EKG (Ergometrie) ▶ 131
- 5.8 Transthorakale Echokardiografie ▶ 135
- 5.9 Sonografie Abdomen ▶ 142

6 Endoskopie ▶ 155

- 6.1 Einführung ▶ 155
- 6.2 Ösophago-Gastro-Duodenoskopie ▶ 157
- 6.3 Koloskopie ▶ 161
- 6.4 ERCP (endoskopisch retrograde Cholangio-Pankreatografie) ▶ 163
- 6.5 Bronchoskopie ▶ 165

7 Diagnostische und therapeutische Punktionen ▶ 167

- 7.1 Pleurapunktion ▶ 167
- 7.2 Aszitespunktion ▶ 171
- 7.3 Lumbalpunktion ▶ 174
- 7.4 Knochenmarkpunktion ▶ 178

8 Sonden und Drainagen ▶ 182

- 8.1 Magensonde ▶ 182
- 8.2 Perkutane endoskopische Gastrostomie (PEG) ▶ 185
- 8.3 Transurethraler Blasenkatheter ▶ 189
- 8.4 Suprapubischer Blasenkatheter (SPK) ▶ 193
- 8.5 Thoraxdrainage (TD) ▶ 196

9 Injektionen ▶ 200

- 9.1 Intrakutane Injektion ▶ 200
- 9.2 Subkutane Injektionen ▶ 201
- 9.3 Lokalanästhesie ▶ 203

10 Regionalanästhesie ▶ 205

- 10.1 Leitungsanästhesie nach Oberst ▶ 205
- 10.2 Spinalanästhesie ▶ 206
- 10.3 Periduralanästhesie (PDA) ▶ 209

11 Infusionen und Transfusionen ▶ 214

- 11.1 Periphere Venenverweilkanüle ▶ 214
- 11.2 Zentraler Venenkatheter (ZVK) ▶ 218
- 11.3 Port ▶ 223
- 11.4 Infusionen ▶ 227
- 11.5 Transfusionstherapie ▶ 230
- 11.6 Intraossärer Zugang ▶ 235

Roter Teil: Notfall und Intensivmedizin

- 12 Der Notfall ▶ 238**
 - 12.1 Verhalten im Notfall ▶ 238
 - 12.2 Maskenbeatmung ▶ 240
 - 12.3 Pharyngealtuben ▶ 242
 - 12.4 Supraglottische Atemwegshilfsmittel ▶ 244
 - 12.5 Intubation ▶ 246
 - 12.6 Koniotomie ▶ 251
 - 12.7 Reanimation Erwachsene ▶ 253
 - 12.8 Reanimation Kinder ▶ 256
 - 12.9 Schockraum ▶ 259
- 13 Intensivmedizinische Überwachung ▶ 262**
 - 13.1 Grundlagen der Patientenüberwachung ▶ 262
 - 13.2 ZVD-Messung ▶ 266
 - 13.3 Arterielle Blutdruckmessung ▶ 267
 - 13.4 PiCCO ▶ 270

Anhang: Allgemein- und Unfallchirurgie

- 14 Chirurgische Stationen: Besonderheiten und spezielle Arbeitstechniken ▶ 272**
 - 14.1 Patientenaufnahme in der Chirurgie ▶ 272
 - 14.2 Diagnostik in der Notaufnahme ▶ 277
 - 14.3 Präoperative Diagnostik ▶ 278
 - 14.4 Händehygiene ▶ 280
 - 14.5 Verhalten und Wissen im OP ▶ 283
 - 14.6 Abläufe im OP-Saal ▶ 285
 - 14.7 Verbandwechsel ▶ 294
 - 14.8 Wundversorgung ▶ 296
 - 14.9 Häufiges in der chirurgischen Ambulanz ▶ 300
 - 14.10 Ruhigstellung ▶ 302
 - 14.11 Häufige Operationen in der Allgemein- und Viszeralchirurgie ▶ 307
 - 14.12 Häufiges in der Unfallchirurgie ▶ 316
 - 14.13 Postoperative Versorgung ▶ 320
- Sachverzeichnis ▶ 324**

1 Einführung

1.1 Verhalten während Famulatur und PJ – 10 goldene Regeln

Allgemeine Anmerkungen

- ▶ **Die ersten Famulaturen:** Der Übergang von der Theorie zur Praxis beginnt für die meisten Studenten mit den ersten Famulaturen. Es kann sinnvoll sein, diese ersten praktischen Erfahrungen in einem operativen Fach zu sammeln, da dort manches anschaulicher ist. Auch in Ambulanzen sehen Sie häufige Krankheitsbilder und können viele praktische Fertigkeiten lernen. Die in der Inneren Medizin wichtige Pharmakologie hingegen wird erst später im Studium gelehrt, sodass es sich anbietet, diese Famulatur an den Schluss zu stellen. Bedenken Sie auch, dass Famulaturen eine einmalige Gelegenheit bieten, in Fachgebiete „reinzuschnuppern“, die Sie im PJ nicht pflichtmäßig belegen müssen.
- ▶ **Eigene Erwartungen:** Ihre Lernziele werden sich im Laufe der Zeit verändern. So sollten Sie in den ersten Famulaturen Grundfertigkeiten wie Blutabnehmen, Nadeln legen, Verhalten im OP etc. lernen; im PJ hingegen betreuen viele Studenten bereits einige Patienten nahezu selbstständig und können unter Aufsicht auch anspruchsvollere Tätigkeiten durchführen. Nach der Anfangszeit sollten Sie resümieren, ob die Lernziele erreicht werden können oder ob Veränderungen notwendig sind.
- ▶ **Vorbereitung:** Es ist in jedem Fall sinnvoll, sich thematisch auf Famulaturen und das PJ vorzubereiten. Beschränken Sie sich dabei aber auf die wichtigsten Krankheitsbilder (S. 18), ansonsten laufen Sie Gefahr, sich zu verzetteln. Die folgenden Verhaltensregeln können im Umgang mit Kollegen, Pflegepersonal, Angestellten und Patienten helfen, die Famulaturen und das PJ lehrreich, erfolgreich und für alle Seiten gewinnbringend verlaufen zu lassen.

10 goldene Regeln für Famulatur und PJ

- ▶ **1. Stellen Sie sich lieber einmal zu viel vor als einmal zu wenig!** Das gilt nicht nur gegenüber den Mitarbeitern der eigenen Station sondern auch in Funktionsbereichen wie der Radiologie, der Cafeteria, bei den Sekretärinnen und der Pforte. Sie selbst werden sich anfangs nicht sofort alle Namen merken können – Nachfragen ist, wo nötig, erlaubt.
- ▶ **2. Fragen sind da, damit man sie stellt!** So profitieren Sie vom Wissen erfahrener Stationsärzte. Achten Sie dabei auf den passenden Moment und eine angemessene Formulierung: Die Fragen sollten nicht zeigen, dass Sie sich mit dem Thema noch nie befasst haben. Nachlesen können Sie zu Hause oder in ruhigen Zeiten auf der Station.
- ▶ **3. Respektieren Sie Ihre Grenzen!** Kommunizieren Sie offen, wenn Sie sich bestimmte Tätigkeiten noch nicht zutrauen oder sie noch nie durchgeführt haben. Ehrlichkeit zahlt sich letztlich aus und hilft, Fehler, die aus übertriebenem Ehrgeiz entstehen, zu vermeiden.
- ▶ **4. Lassen Sie sich nicht ausbeuten!** Sie sind auf der Station, um etwas zu lernen, und sollten nicht nur mit Hilfstätigkeiten betraut sein. Im Gegenzug freut sich der engagierte Stationsarzt aber auch, wenn Sie ihm Arbeit abnehmen und im besten Fall investiert er einen Teil der gewonnenen Zeit in Ihre Ausbildung.
- ▶ **5. Zeigen Sie Engagement und Lust auf´s Arbeiten!** Aber: Nehmen Sie sich auch die Freizeit, die Ihnen zusteht. Ein schlechtes Gewissen ist dabei nicht angebracht: Sie brauchen nicht schon als unbezahlte Arbeitskraft 50- oder 60-Stunden-Wochen abzuleisten.
- ▶ **6. Machen Sie einen Dienst mit!** Dieser bietet oft die Möglichkeit, selbstständig kleine Eingriffe (z. B. Wundversorgung) durchzuführen und ein anderes Patien-

1.2 Rechte und Pflichten als Famulant oder im PJ

tenspektrum kennenzulernen. Außerdem schaffen gemeinsam durchwachte Nächte eine ganz neue Kollegialität.

- ▶ **7. Nehmen Sie sich die Zeit, in den Arztberuf „hineinzuwachsen“.** Der Übergang vom Studenten zum Arzt geschieht nicht von heute auf morgen und ist mit großen Umwälzungen verbunden. Insbesondere zu Beginn Ihrer klinischen Tätigkeit ist Perfektionismus eher hinderlich als hilfreich.
- ▶ **8. Lassen Sie nicht den Arzt/die Ärztin raushängen!** Ja, Sie haben schon eine Menge gelernt. Theoretisch. Was Ihnen fehlt, ist praktische Erfahrung. Nehmen Sie das Pflegepersonal ernst – es bietet einen reichhaltigen Fundus an Erfahrung und Wissen. Stationsarbeit ist Teamarbeit. Wenn Sie hilfsbereit und bescheiden auftreten, wird man Ihnen bei Problemen und Fragen gerne weiterhelfen.
- ▶ **9. Vernachlässigen Sie soziale Aktivitäten nicht.** Der klinische Alltag mag Sie zwar (besonders zu Beginn) enorm fordern, ein körperlicher und seelischer Ausgleich ist aber erforderlich, um langfristig leistungsfähig sowie körperlich und seelisch gesund zu bleiben. Achten Sie auch auf ausreichend Schlaf und eine ausgewogene Ernährung.
- ▶ **10. Mit Speck fängt man Mäuse ...** und mit Süßigkeiten Klinikpersonal. Ein Kuchen zum Abschied oder nach einer besonderen „ersten Leistung“ (Punktion, kleine OP) freut alle!

1.2 Rechte und Pflichten als Famulant oder im PJ

Allgemeine Anmerkungen

- ▶ **Status:** Als Famulant oder im PJ gehören Sie zum ärztlichen Personal und sind formell dem Ärztlichen Direktor unterstellt. Trotzdem sind Sie nach wie vor Student und kein Arzt. Dieser „Zwischenstatus“ kann zu Konflikten und Unsicherheiten im eigenen Selbstverständnis, aber auch in der Rolle gegenüber Patienten, Angehörigen und Pflegepersonal führen.
- ▶ Als Famulant und im PJ haben Sie gewisse Pflichten, aber auch Rechte. Diese werden im Folgenden erläutert.

Rechte

▶ Recht auf Ausbildung:

- Laut der Ärztlichen Approbationsordnung muss es sich bei den Tätigkeiten im PJ um ärztliche Tätigkeiten handeln. Trotzdem wird es vorkommen, dass PJler auf die Suche nach Röntgenbildern oder Akten geschickt werden. Auch die Stationsärzte müssen im Alltag solche Tätigkeiten durchaus einmal selbst durchführen! So etwas ist nicht automatisch als Schikane gemeint, sollte aber eine Ausnahme und nicht die Regel sein! Als Ausgleich könnten Sie sich die Röntgenbilder dann auch erklären lassen! Auch viele erst einmal „langweilig“ erscheinende Tätigkeiten (z. B. Haken halten im OP) können durch Eigeninitiative (Fragen stellen, am Ende der OP Hautnaht erbitten) einen Lerneffekt erhalten.
- Sollten sich längerfristig Probleme ergeben, suchen Sie das Gespräch mit dem Stationsarzt, Oberarzt oder auch Chefarzt. Die Lehrkrankenhäuser erhalten pro PJ eine Ausbildungspauschale und auf diese Ausbildung haben Sie ein Recht!
- In vielen Abteilungen gibt es einen PJ-Leitfaden mit festgelegten Ausbildungszielen und -aufgaben zur Orientierung. Zudem wird die Qualität des PJ meist evaluiert. Fachschaft bzw. Dekanat geben darüber Auskunft.

▶ Arbeitszeit:

- In den Studienordnungen/PJ-Leitfäden der meisten Universitäten ist eine wöchentliche Arbeitszeit im PJ von 40 Stunden festgelegt. Das gilt auch für Spitäler in der Schweiz, die die wöchentliche Arbeitszeit z. B. als 50 Wochenarbeitsstunden, davon x Stunden Selbststudium plus x Wochenenddienste/Monat mit x Stunden Kompensation festlegen.