



IMPRESSUM

I. Auflage 2014

Herausgeber: Westfälische Wilhelms-Universität Münster

Studiendekan: Dr. med. B. Marschall

Anschrift: Institut für Ausbildung und Studienangelegenheiten
Albert-Schweitzer-Campus I, Gebäude A 6
48149 Münster

E-Mail: ifasmed(@)uni-muenster.de

Autoren: Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c. N. Senninger, FACS, FRCS
Direktor der Klinik für Allgemein- u. Viszeralchirurgie
des UKM

Priv.-Doz. Dr. med. T. Vowinkel (PJ-Beauftragter
Allgemein- und Viszeralchirurgie)

Univ.-Prof. Dr. med. M. J. Raschke
Direktor der Klinik für Unfall-, Hand- und Wieder-
herstellungschirurgie des UKM

Dr. med. T. Fuchs (PJ-Beauftragter Unfallchirurgie)

Layout: Maresa Matejit

Die Logbücher sprechen Frauen und Männer gleichermaßen an. Aufgrund der besseren Lesbarkeit wurde, wo kein geschlechtsneutraler Begriff eingesetzt ist, nur die männliche Sprachform verwendet; diese ist deshalb als geschlechtsneutral anzusehen.





BEGRÜSSUNG

Liebe Studierende!

Herzlich willkommen im Chirurgischen Tertial des Praktischen Jahres an der Medizinischen Fakultät der Westfälischen Wilhelms-Universität in Münster. Die Chirurgie ist ein faszinierendes und spannendes Fachgebiet, in dem es zahlreiche Überschneidungen mit anderen Disziplinen gibt. Daher halten wir es für sehr wichtig, dass Sie in Ihrem chirurgischen Tertial grundlegende theoretische und vor allem praktische Prinzipien und Krankheitsbilder der Chirurgie kennenlernen.

Engagiert und kompetent wollen wir Ihnen eine praxisnahe Ausbildung in der Chirurgie bieten. In Ihrem Praktischen Jahr wird Ihnen ein Mentor an die Seite gestellt, mit dem Sie in regelmäßigen Abständen Ihren Lernerfolg reflektieren. Das Logbuch gibt in hierzu einen konkreten inhaltlichen Leitfaden an die Hand. Anhand Ihrer Selbsteinschätzung zu Beginn und am Ende Ihres Chirurgischen Tertials können Sie Ihre Kompetenzen dokumentieren. Die Bearbeitung von acht Kasuistiken während Ihres Tertials soll Sie gezielt nicht nur auf Ihr abschließendes Examen, sondern vielmehr auf den Beginn Ihres Berufslebens vorbereiten. Mit diesem Logbuch wollen wir Ihre Ausbildung entscheidend verbessern.

Wir freuen uns auf die gemeinsame Arbeit mit Ihnen und wollen Sie an unserer Begeisterung für das Fach Chirurgie teilhaben lassen. Wir würden uns sehr freuen, Sie als künftige Kollegen in dem Fach der Chirurgie wiederzusehen.

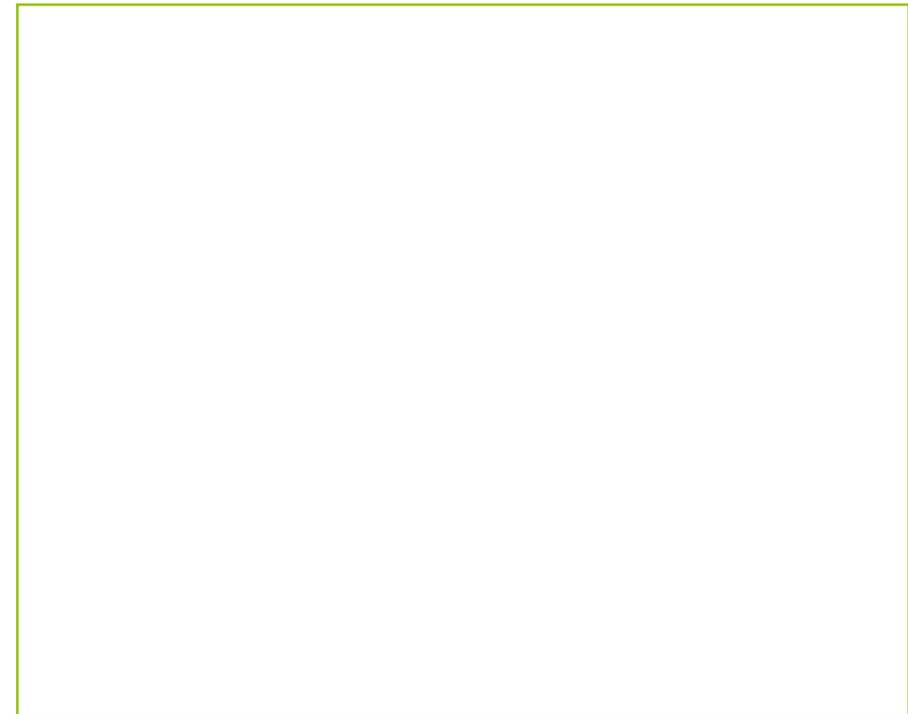
Eine lehr- und erfahrungsreiche, spannende Zeit in der Chirurgie wünschen Ihnen

Univ.-Prof. Dr. med. Dr. h.c.
Norbert Senninger, FACS, FRCS

Univ.-Prof. Dr. med.
Michael J. Raschke



AUSBILDUNGSVERTRAG



Die Ausbildung wird nach den Grundsätzen und Vorgaben der Ärztlichen Approbationsordnung und den Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät ausgerichtet.

Ziel der Ausbildung im Praktischen Jahr ist der (die) wissenschaftlich und praktisch in der Medizin ausgebildete Arzt (Ärztin), der (die) zur eigenverantwortlichen und selbständigen ärztlichen Berufsausübung sowie zur Weiterbildung und ständiger Fortbildung befähigt ist. (§ 1 Abs. 1 ÄAppO / ARL)



AUSBILDUNGSVERTRAG

Während des Praktischen Jahres, in dessen Mittelpunkt die Ausbildung am Patienten steht, sollen die Studierenden die während des vorhergehenden Studiums erworbenen ärztlichen Kenntnisse, Fähigkeiten und Fertigkeiten, sowie Haltungen und Einstellungen vertiefen und erweitern. Sie sollen lernen, sie auf den einzelnen Krankheitsfall anzuwenden. (§ 3 Abs. 4 ÄAppO)

Mit Unterzeichnung des vorliegenden Vertragswerkes bestätigen beide Vertragspartner die Ausbildungsrichtlinien für das Praktische Jahr an der Westfälischen Wilhelms – Universität zur Kenntnis genommen zu haben und sich danach zu richten.

Über die Rahmenbedingungen der ÄAppO und der Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät hinaus vereinbaren die beiden Vertragspartner folgende Schwerpunkte für die Ausbildung im Praktischen Jahr:

Studierende(r) im Praktischen Jahr:

Ausbildende(r) Arzt (Ärztin):



medizinische
fakultät
Westfälische
Wilhelms-Universität Münster

Ansprechpartner

PJ – Beauftragter:

Name, Abteilung

PJ – Sprecher:

Name, PJ - Kohorte

Präsenzzeit:

1. Abschnitt (_____ bis _____): Beginn: _____ h / Ende: _____ h

2. Abschnitt (_____ bis _____): Beginn: _____ h / Ende: _____ h

3. Abschnitt (_____ bis _____): Beginn: _____ h / Ende: _____ h

4. Abschnitt (_____ bis _____): Beginn: _____ h / Ende: _____ h

Rotationen im Tertial:

Studierende(r) im Praktischen Jahr

Ausbildender Arzt

1 ROLLE UND AUFGABEN DES MENTORS

Nach der Einteilung der Studierenden auf eine Station wird einer der dort zuständigen Ärzte Ihr Mentor für die kommenden Wochen des PJ-Tertials. Die Aufgabe Ihres Mentors besteht in der Unterstützung der Ausbildung anhand des PJ-Logbuches. Ihr Mentor soll partnerschaftlich als Ansprechpartner für Fragen und Probleme während der Ausbildung zur Verfügung stehen und Ihnen konstruktive Vorschläge zur Lernentwicklung machen. Einmal im Monat sollte ein Gespräch mit Ihrem Mentor stattfinden. Durch diese Einführung von persönlichen Ansprechpartnern erhoffen wir uns eine weitere Verbesserung der klinischen Ausbildung.

1. Ausbildungsgespräch (zu Beginn des PJ-Tertials)

Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift
-------	--------------

2. Ausbildungsgespräch (nach ca. 8 Wochen)

Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift
-------	--------------

3. Ausbildungsgespräch (Abschlussgespräch)

Mentorgespräch mit:

Datum	Unterschrift
-------	--------------

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

Wie nutze ich das Logbuch richtig?

Es sind zwei Arten von Lernzielen aufgeführt, Aspekte, die wir für notwendig und als Pflicht erachten sowie Aspekte, die wir für fakultativ erachten.

Wer das Fach Chirurgie und Unfallchirurgie belegt, sollte am Ende des Praktischen Jahres möglichst viele Inhalte dieses Logbuches abgearbeitet haben.

Bei allen praktischen Prozeduren muss erst eine Demonstration erfolgen, bevor Sie als Studierende es unter Aufsicht mit Hilfestellung und dann ohne Hilfestellung selbst machen können. Bei jedem Themengebiet ist zu Beginn in eckigen Klammern „[]“ dargestellt, welche Erfahrungsstufe Sie am Ende des Praktischen Jahres erreicht haben sollten. Es finden sich bei jedem Themengebiet 5 Felder „_ _ _ _ _“; das letzte Feld sollte optimalerweise der angestrebten Erfahrungsstufe entsprechen. Alle Buchstaben dürfen wiederholt eingetragen werden.

Beispiel: Blutentnahme an einer peripheren Vene [3b] 3.o 3.a 3.a 3.b 3.b

Die Lernziele der PJ-Logbücher der Medizinischen Fakultät Münster orientieren sich am Nationalen kompetenzbasierten Lernzielkatalog Medizin (NKLM). Ziel ist eine am Berufsbild des Arztes / der Ärztin orientierte Aufstellung, die konsentrierte Lernziele bereithält, auf die Lehrende und PJ-Studierende zurückgreifen können.

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

Die Lernziele werden in verschiedene Kompetenzebenen unterteilt.

1. Faktenwissen

Deskriptives Wissen (Fakten, Tatsachen) nennen und beschreiben

2. Handlungs- und Begründungswissen

Sachverhalte (Zusammenhänge) erklären und in den klinisch-wissenschaftlichen Kontext einordnen.

3. Handlungskompetenz

3.o. Demonstriert bekommen.

3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren .

3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.

I Patienten- & Aufklärungsgespräch	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Patientenbegrüßung, Gesprächseröffnung	[3.b_ _ _ _ _]
Beurteilung des Wissensstands des Patienten	[3.a_ _ _ _ _]
Gespräch mit dem Patienten über Prognose und mögliche Komplikationen der Erkrankung	[3.a_ _ _ _ _]
Erkennen von Konstellationen, in denen Angehörige oder der Vormundschaftsrichter hinzugezogen werden müssen	[3.a_ _ _ _ _]
Benutzen einer der Situation und dem Patienten angemessenen Sprache einschließlich Dokumentation des Aufklärungsgesprächs	[3.a_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Fachbezogene Struktur eines Aufklärungsgesprächs	[3.a_ _ _ _ _]
Gespräch mit dem Patienten über mögliche Komplikationen der Behandlung von: <ul style="list-style-type: none"> • konservative Therapie • operative Therapie 	[3.o_ _ _ _ _]
Komplikationsmanagement , Umgang mit vermeintlichem ärztlichem Fehler; Angehörigengespräch, infauste Nachrichten	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

2 Anamnese und körperliche Untersuchung	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Anamnese	[3.b_ _ _ _ _]
Körperliche Untersuchung	[3.b_ _ _ _ _]
Vollständiger Pulsstatus	[3.b_ _ _ _ _]
Neutral-0-Methode (Bsp. F/E 150°-0°-5°)	[3.b_ _ _ _ _]
Rektal-digitale Untersuchung	[3.a_ _ _ _ _]
Untersuchung der Schilddrüse	[3.b_ _ _ _ _]
Orientierende neurologische Untersuchung	[3.b_ _ _ _ _]
Dermatome (auch am Körperstamm)	[3.b_ _ _ _ _]
Orientierende Funktionsprüfungen großer Gelenke	[3.b_ _ _ _ _]
Orientierende Funktionsprüfung der Wirbelsäule	[3.b_ _ _ _ _]
Achsdeformitäten erkennen	[3.o_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Wesentliche funktionelle Untersuchungstechniken an den Stütz- und Bewegungsorganen	[3.b_ _ _ _ _]
Funktionsprüfung peripherer Nerven (Test / Dokumentation)	[3.b_ _ _ _ _]
Differenzierte Funktionsprüfungen großer Gelenke (zum Bsp. Meniskustests, Bändertests am Kniegelenk)	[3.b_ _ _ _ _]
Funktionsprüfung von Hand & Fuß	[3.a_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

3 Notfall	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Algorithmenorientierte Notfalluntersuchung (Airway, Breathing, Circulation, Disability, Exposure)	[3.b_ _ _ _ _]
Einteilung nach der Glasgow Coma Scale (GCS)	[3.b_ _ _ _ _]
Einfache Techniken einer Basis-respiratorischen Unterstützung (Sauerstoffmaske, Lagerung, Freihalten der Atemwege)	[3.a_ _ _ _ _]
Einfaches Basis-Monitoring (Puls, RR, Kapillarpuls, Pulsoximeter, EKG-Monitor)	[3.b_ _ _ _ _]
Notfalllagerung (stabile Seitlagerung, Schocklagerung, Herzlagerung)	[3.b_ _ _ _ _]
Epikritischer Bericht über eine Notfallbehandlung	[3.a_ _ _ _ _]
Thoraxdrainage (Indikation & Technik)	[3.o_ _ _ _ _]
Untersuchung des akuten Abdomens	[3.b_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Diagnostischer Algorithmus zur Schwer-verletztenversorgung inkl. apparativer Diagnostik	[3.o_ _ _ _ _]
Schockraummanagement	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

4 Apparative Diagnostik	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Fachbezogene Indikationsstellung für bildgebende Verfahren (z. B. Röntgen, Szintigraphie, Sonographie, CT, MRT, Dexa-Messung)	[3.a_ _ _ _ _]
Systematische Beschreibung eines Röntgen-Bildes	[3.b_ _ _ _ _]
Systematische Beschreibung einer Schnittbildgebung	[3.b_ _ _ _ _]
Grundlegende Laboranalyse und -interpretation (z. B. Blutbild, Elektrolyte, Quick-Wert, PTT, CRP, Blutgase)	[3.b_ _ _ _ _]
Einfache Sonographie-Einstellungen am Probanden	[3.a_ _ _ _ _]
Proktologische Untersuchung	[3.a_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Analyse Standardröntgen (z. B. Abdomenleeraufnahme, Beckenübersicht)	[3.b_ _ _ _ _]
Beschreibung spezieller Röntgenaufnahmen (z. B. Rippstein I und II, Lauensteinaufnahme)	[3.a_ _ _ _ _]
Einfache Sonographie-Einstellungen der Stütz- und Bewegungsorgane am Probanden (z. B. Kniegelenk, Achillessehne, Säuglingshüfte)	[3.a_ _ _ _ _]
Weiterführende Laboranalyse und – Interpretation der Rheumaserologie, Osteologie, Tumormarker, Endokrinologie, Medikamentenspiegel	[3.o_ _ _ _ _]
Endoskopie des oberen GI-Traktes	[3.o_ _ _ _ _]
Endoskopie des unteren GI-Traktes	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

5 Schmerztherapie	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Schmerzanamnese bei jedem Patientenkontakt	[3.b_ _ _ _ _]
Bestimmung der Schmerzintensität anhand der Visual Analogue Scale (VAS)	[3.b_ _ _ _ _]
Substanzen und Dosierungen von Pharmaka des WHO Schemas (World Health Organisation) inklusive individueller & systematische Anordnung	[3.a_ _ _ _ _]
Grundlagen der perioperativen Akut-Schmerztherapie	[3.a_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Multimodales Management perioperativer Schmerzmedikation	[3.a_ _ _ _ _]
Infiltrationstechniken (intraartikulär, epidural, periradikulär)	[3.o_ _ _ _ _]
Management chronischer Schmerzen einschließlich der Zuordnung bezüglich der zugrunde liegenden Pathologie	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

6 Versorgen einer Verletzung	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Einfache chirurgische Wundversorgung	[3.a_ _ _ _ _]
Lokalanästhesie & Leitungsanästhesie	[3.a_ _ _ _ _] [3.o_ _ _ _ _]
Anwendung der Tetanusprophylaxe	[3.a_ _ _ _ _]
Blutstillungsprinzipien (Kompression, Ligatur, Diathermie)	[3.a_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Durchführung von Repositionen bei Fraktur oder Luxationen	[3.a_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

7 Anlage eines Stützverbandes / Gips / Cast / Orthesen	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Hartverband (Gips oder Cast) zur Ruhigstellung des Unterarms (distale Radiusfraktur) oder des Unterschenkels	[3.o_ _ _ _ _]
Gipskontrolle	[3.b_ _ _ _ _]
Ruhigstellung durch Fertigverbände & Orthesen	[3.a_ _ _ _ _]
Indikationsstellung [R] & Rezeptierung [S] der Thrombembolieprophylaxe	[3.a_ _ _ _ _] [3.b_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Hartverband (Gips) zur Ruhigstellung des Unterarms (distale Radiusfraktur) oder des Unterschenkels	[3.a_ _ _ _ _]
Ruhigstellung durch Fertigverbände (z. B. Gilchrist-Verband, Abduktionskissen, Klett-Tutor)	[3.a_ _ _ _ _]
Indikationsstellung & Rezeptierung [S] & Kontrolle [D] bezüglich der Versorgung mit Orthesen oder anderer orthopädischer Hilfsmittel	[3.a_ _ _ _ _] [3.o_ _ _ _ _]
Verfahrensweise beim Anlegen verschiedener spezieller Gipsverbände (z. B. Becken-Bein-Gips, Ponseti-Gips, Fettweis-Gips)	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

8 Desinfektion und Sterilität im OP	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Hygienische und chirurgische Hautdesinfektion	[3.b_ _ _ _ _]
Chirurgische Hautdesinfektion am Patienten	[3.b_ _ _ _ _]
Korrektes und sicheres Anlegen von Sterilkleidung	[3.b_ _ _ _ _]
Korrektes und sicheres Verhalten im OP-Saal	[3.b_ _ _ _ _]
Umsetzung von Hygienerichtlinien	[3.b_ _ _ _ _]

9 Lagerungsprinzipien und -methoden zur OP	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Rückenlage	[3.b_ _ _ _ _]
Bauchlage	[3.o_ _ _ _ _]
Seitlage	[3.o_ _ _ _ _]
Sicherung des Patienten und Polsterung	[3.a_ _ _ _ _]
Anlegen und Handhabung einer Blutsperre/-leere	[3.a_ _ _ _ _]

<i>Fakultativ</i>	
Göpellagerung	[3.a_ _ _ _ _]
Lagerung zur Schilddrüsen-OP	[3.a_ _ _ _ _]
Beach-Chair-Lagerung	[3.a_ _ _ _ _]
Schraubenlagerung (z. B. Ösophagusresektion)	[3.a_ _ _ _ _]
Lagerung auf dem Traktionstisch	[3.a_ _ _ _ _]
Lagerung zur Arthroskopie großer Gelenke, zum Bsp. Knie	[3.a_ _ _ _ _]
Lagerung zur Fuß- oder Hand-OP	[3.a_ _ _ _ _]
Lagerung zur Wirbelsäulen-OP (zum Bsp. Mekka-Lagerung)	[3.a_ _ _ _ _]

3.o. Demonstriert bekommen.

3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren.

3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

10 Eingriffe / Operationen	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Abdeckung des OP-Gebiets bei Standard-eingriffen	[3.b_ _ _ _ _]
Spezielle Abdecktechniken (z. B. Bei Arthroskopie, Hüft-TEP, Knie-TEP und Wirbelsäulen-OP, Rektumresektion, Schilddrüseneingriff, Lebertransplantation)	[3.o_ _ _ _ _]
Assistenz bei allgemein- und unfallchirurgischen Operationen	[3.b_ _ _ _ _]
Diathermie (elektrisches Skalpell)	[3.a_ _ _ _ _]
Knotentechnik zur intraoperativen Ligatur	[3.a_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Gelenkpunktionen	[3.a_ _ _ _ _]
Drainagetechniken (zum Bsp. Aszitespunktion, Pleurapunktion, Thoraxdrainage)	[3.o_ _ _ _ _]
Vorbereitung und Planung fachspezifischer Eingriffe	[3.a_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

11 Chirurgischer Wundverschluss und postop. Wundbehandlung	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Einfache Nahttechniken (Knoten, subkutane Nähte, Hautnaht nach Donati oder Allgöwer, Intrakutannaht)	[3.b_ _ _ _ _]
Prinzipien der Wunddrainage	[3.a_ _ _ _ _]
Prinzipien der Drainage aus Körperhöhlen	[3.a_ _ _ _ _]
Durchführung und Dokumentation der post-operativen Wundkontrolle , einschließlich steriler Verbandswechsel und Entfernung des Naht-materials	[3.b_ _ _ _ _]
Erstellen eines Wundbehandlungsplanes der akuten und chronischen Wunde	[3.o_ _ _ _ _]
<i>Fakultativ</i>	
Spezielle Verbandstechniken (z. B. Kompressionsverband, Hüft-Spica, Wickelung bei Thrombose)	[3.a_ _ _ _ _]
Versorgung kontaminierter Wunden, Verbrennungen, chronisch-septischer oder sekundärer Wunden (z. B. Vakuum-Verbandsysteme)	[3.a_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

2 VERWENDUNG DES LOGBUCHS

12. Arztbrief / Konsilanforderung / Strategieplanung	Erfahrungsstufe
<i>Pflichtfachinhalte</i>	
Patientenvorstellung (bei Visite/ Konsil)	[3.b_ _ _ _ _]
Grundzüge der Klassifikation von Frakturen & Weichteilverletzungen , sowie Ableitung von Therapieoptionen	[3.a_ _ _ _ _]
Dokumentation des Behandlungsverlaufes & der Befunde der täglichen Routine	[3.o_ _ _ _ _]
Arztbrief verfassen	[3.b_ _ _ _ _]
Dokumentation gemäß eines Berufsgenossenschaft-Unfalls	[3.o_ _ _ _ _]
Strategieplanung von Rehabilitationsmaßnahmen	[3.o_ _ _ _ _]
Planung der ambulanten medikamentösen Weiterbehandlung (zum Bsp. Antikoagulation, Thromboseprophylaxe, Immunsuppression)	[3.a_ _ _ _ _]
DRG-Dokumentation	[3.o_ _ _ _ _]
3.o. Demonstriert bekommen. 3.a. Unter Anleitung selber durchführen und demonstrieren. 3.b. Selbstständig und situationsadäquat in Kenntnis der Konsequenzen durchführen.	

3 KERNKOMPETENZEN DES FACHGEBIETS CHIRURGIE

Die Kernkompetenzen spiegeln die Kenntnisse, Fertigkeiten und Haltungen, die ein Medizinabsolvent routinemäßig am Ende des Praktischen Jahres beherrschen sollte, wider. Sie entsprechen der fachbezogenen Kompetenzebene 4, d.h. Sie als Studierende haben theoretisches Wissen über die Fertigkeit und Erfahrung in Ihrer routinemäßigen Anwendung und Durchführung.

Es erfolgt eine Selbsteinschätzung durch Sie im Rahmen des Praktischen Jahres am Anfang und am Ende des Tertials:

Die Einschätzung erfolgt nach einer Punkteskala von 1 – 10:

- 10: völlige Beherrschung bzw. Kenntnis –
- 1: Verständnis fehlt völlig
- 0: nicht zutreffend, nicht vorgekommen

3 KERNKOMPETENZEN DES FACHGEBIETS CHIRURGIE

Einstellungen, Haltungen	Punkte Tertialbeginn (Datum)	Punkte Tertialende (Datum)
Aufklärungsgespräch vor Durchführung diagnostischer oder therapeutischer Maßnahmen		
Erkennen einer palliativen Behandlungssituation		
Umgang mit Sterbenden und deren Angehörigen		
Umgang mit potentiellen Organ Spendern und deren Angehörigen		
Bewertung der Patientencompliance		
Verhalten bei Verdacht auf Körperverletzung oder kriminelle Handlungen		
Einschätzung der Kosten-Nutzen-Relation medizinischer Maßnahmen		
Medizinisches Fehlermanagement und Qualitätssicherung		

Fertigkeiten	Punkte Tertialbeginn (Datum)	Punkte Tertialende (Datum)
Erkennen eines akuten Abdomens		
Anlegen einer Magensonde		
Versorgung von Stomata und Durchführung von Klysmen		
Durchführung einer digital-rektalen Untersuchung		
Transurethraler Blasenkatherismus		
Erhebung der Glasgow-Coma-Scale		
Blutstillung und Versorgung kleiner Wunden einschließlich Entfernung von Fadenmaterial		
Verbandswechsel und Drainage-management		
Funktionsbeurteilung von Extremitäten		
Durchführen von Schienen- und einfachen Gipsverbänden		
Beurteilung der peripheren Durchblutung		
Anlage peripher-venöser Gefäßzugänge		
Bedside-Test und Kreuzblutentnahme		
Sterile Vorbereitung eines Operationsfeldes und des Operateurs		

3 KERNKOMPETENZEN DES FACHGEBIETS CHIRURGIE

Fertigkeiten	Punkte Tertialbeginn (Datum)	Punkte Tertialende (Datum)
Beurteilung notfallmäßig erhobener Laborparameter		
Durchführung von subkutanen und intramuskulären Injektionen einschließlich Lokalanästhesie		
Entnahme mikrobiologischen Untersuchungsmaterials		

Kenntnisse	Punkte Tertialbeginn (Datum)	Punkte Tertialende (Datum)
Einschätzung der Operationsdringlichkeit		
Indikation von endoskopischen Untersuchungen		
Anforderung von Röntgenuntersuchungen		
Differentialdiagnostik des akuten Abdomens		
Erkennen typischer Frakturen in bildgebender Diagnostik		
Initialtherapie bei Verdacht auf Wirbelsäulenverletzungen		
Initialtherapie bei Verdacht auf Schädel-Hirn-Trauma		
Chirurgisch-onkologische Behandlungskonzepte		
Flüssigkeitsbilanzierung und Planung parenteraler Ernährung		
Indikation und Durchführung antibiotischer Therapie		
DRG-Kodierung und ICD-Klassifikation		
Grundlagen des D-Arzt-Verfahrens		
Ausstellen eines Totenscheins		

5 FALLVORSTELLUNGEN

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Abdominelle Entzündungen, Infektionen	Peritonitis
	Toxisches Megakolon
	Hohlorganperforation
	Periproktitischer Abszeß
	Analfistel
	M. Crohn (operationspflichtig)
	Colitis ulcerosa (operationspflichtig)

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Endokrine Erkrankungen	Benigne oder maligne Neoplasie der Schilddrüse
	Hyperparathyreoidismus
	Erkrankungen der Nebennieren

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Frakturen	Frakturen des Armes
	Frakturen des Beines
	Frakturen der Wirbelsäule
	Beckenfrakturen
	Thoraxtrauma

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Gefäßerkrankungen/ Verletzungen der Gefäße und Nerven	Karotisstenosen
	Arterielle Verschußkrankheit der Extremitäten
	Varikosis
	Aortenaneurysma
	Operationspflichtige Erkrankungen der Koronargefäße
	Operationspflichtige Erkrankungen der Herzklappen
	Verletzungen von Venen und Arterien

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Weichteilverletzungen	Größere Weichteilverletzungen
	Offene Frakturen
	Traumatische Amputationen
	Fremdkörperverletzungen

Diagnosegruppen	Auswahlliste für Diagnosen
Septische Knochen- und Weichteilchirurgie	Osteomyelitis
	Gangrän der Extremitäten
	Dekubitus (operationspflichtig)
	Weichteilabszeß

4 PORTFOLIO

Portfolio I (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Gemäß den Ausbildungsrichtlinien der Medizinischen Fakultät Münster ist jede(r) Studierende angehalten, pro PJ-Tertial 8 Patientenfälle selbstständig zu bearbeiten und zu dokumentieren. Die Krankheitsbilder der in den Portfolio-Arbeiten vorgestellten PatientInnen sollten die im PJ-Logbuch aufgeführten Hauptdiagnosen des jeweiligen Faches repräsentieren. Entsprechende PatientInnen sollen von der/dem PJ-Studierende(n) von der stationären Aufnahme bis zur Entlassung unter Aufsicht eigenständig betreut worden sein.

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter.....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter.....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>

Einweisungsgrund																															
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil																														
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	<table border="1"> <thead> <tr> <th>Diagnostik</th> <th>eigenständig Indikation gestellt*</th> <th>bei Diagnostik anwesend gewesen</th> <th>eigenständig befundet*</th> <th>mit Arzt / Ärztin besprochen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>EKG</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rö./Nukl.</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ultraschall</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Labor</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen	EKG					Rö./Nukl.					Ultraschall					Labor									
	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen																										
	EKG																														
	Rö./Nukl.																														
	Ultraschall																														
	Labor																														
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)																														
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*																														
Entlassungsdiagnose																															
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert																														
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium																															

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 2 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)					
	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 3 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 4 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 5 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 6 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 7 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt

4 PORTFOLIO

Portfolio 8 (eigenständige Betreuung eines Patienten / einer Patientin)

Patientenalter: _____ Jahre Initialen, Geschlecht: _____

Datum der Aufnahme: _____ 20____ Abteilung: _____

Einweisungsgrund	
Anamnese durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
Körperliche Untersuchung durchgeführt unter....	<input type="checkbox"/> ärztlicher Supervision <input type="checkbox"/> nachträglicher Kontrolle durch eine Ärztin/einen Arzt
eigenständige Visite* der betreuten PatientInnen durchgeführt...	<input type="checkbox"/> mehrmals täglich <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> unregelmäßig Gesamtzahl aller eigenständig durchgeführten Visiten ca: _____
Vorstellung der zu betreuenden PatientInnen i.R. von CA/OA-Visiten	<input type="checkbox"/>
Eigenständige Betreuung eines Patienten*	<input type="checkbox"/> als einzelne(r) Patient/in <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Patientenzimmer <input type="checkbox"/> im selbstständig betreuten Stationsanteil

Einweisungsgrund	Diagnostik	eigenständig Indikation gestellt*	bei Diagnostik anwesend gewesen	eigenständig befundet*	mit Arzt / Ärztin besprochen
Diagnostik (weitere Punkte ggf. in den freien Feldern ergänzen)	EKG				
	Rö./Nukl.				
	Ultraschall				
	Labor				
Selbstständig erarbeitete Differentialdiagnosen (bis zu drei wesentliche)	1.) 2.) 3.)				
Teilnahme am Therapie-/ Aufklärungsgespräch	<input type="checkbox"/> anwesend gewesen <input type="checkbox"/> maßgeblich selber durchgeführt* <input type="checkbox"/> komplett durchgeführt*				
Entlassungsdiagnose					
Arztbrief eigenständig geschrieben	<input type="checkbox"/> diktiert <input type="checkbox"/> mittels Textbausteinen am Computer <input type="checkbox"/> selbstständig formuliert am Computer <input type="checkbox"/> durch Unterschrift dokumentiert				
Themen für darauf aufbauendes Selbststudium					

* unter ärztlicher Supervision.

Hinweis: Bitte kreuzen Sie Zutreffendes an, und füllen Sie die anderen Bereiche handschriftlich aus.

Unterschrift PJ-Studierende(r) & Datum

Unterschrift betreuende(r) Ärztin/Arzt



6 NACHTDIENST UND WOCHENENDDIENST

Betreuender Arzt/Ärztin	Datum	Unterschrift

7 ANWESENHEIT IM PRAKTISCHEN JAHR

Name: _____ Vorname: _____

I. Rotation von _____ bis _____

Station _____

Abwesend _____ Tage

_____ (Datum, Unterschrift Mentor)

Name: _____ Vorname: _____

2. Rotation von _____ bis _____

Station _____

Abwesend _____ Tage

_____ (Datum, Unterschrift Mentor)



7 ANWESENHEIT IM PRAKTISCHEN JAHR

Name: _____ Vorname: _____

3. Rotation von _____ bis _____

Station _____

Abwesend _____ Tage

_____ (Datum, Unterschrift Mentor)

Name: _____ Vorname: _____

4. Rotation von _____ bis _____

Station _____

Abwesend _____ Tage

_____ (Datum, Unterschrift Mentor)

